

VISTO DE RESIDÊNCIA PARA EXERCÍCIO DE ATIVIDADE PROFISSIONAL SUBORDINADA

Nome(s) e Sobrenome (s) do requerente:		
Endereço de correio eletrónico (Email): Contacto telefónico direto:		
Motivo da deslocação a Portugal:		
REQUISITOS GERAIS		
	SIM	EM FALTA
Formulário de pedido de visto nacional preenchido na íntegra e assinado pelo requerente (com assinatura igual à do passaporte);	☐	☐
2 Fotografias iguais, tamanho (3x4), atualizadas e em boas condições de identificação do requerente (1 colada no formulário).		
Passaporte com validade superior em, pelo menos, três meses à duração da estada prevista. Fotocópia da página biográfica do Passaporte.	☐	☐
Comprovativo da situação regular , caso seja de outra nacionalidade que não a do país onde solicita visto, com validade superior à data do término do visto que solicita.	☐	☐
Seguro de viagem válido , que permita cobrir as despesas necessárias por razões médicas, incluindo assistência médica urgente e eventual repatriamento ou o Certificado de Direito à prestação de Cuidados de Saúde (PB4), emitido pelo Ministério da Saúde do Brasil com validade igual ou superior à data de término do visto solicitado. (https://www.gov.br/pt-br/servicos/obter-certificado-de-direito-a-assistencia-medica).	☐	☐
Certidão de Antecedentes Criminais emitida pelo Ministério da Justiça e Segurança Pública do Brasil (Polícia Federal) devidamente apostilado. Caso tenha, no último ano, residido noutro país que não o Brasil, deverá, também, apresentar certidão de antecedentes criminais emitida pela autoridade competente desse país, com Apostila de Haia (se aplicável) ou legalizado.	☐	☐
Comprovativo da existência de meios de subsistência Para efeitos de prova dos meios de subsistência, devem ser tidos em consideração: - Os meios provenientes de contrato ou promessa de contrato de trabalho. - A apresentação de termo de responsabilidade, com assinatura reconhecida, subscrito pela entidade que se responsabilize pelo acolhimento do trabalhador.	☐	☐
DOCUMENTOS ESPECÍFICOS		

• Contrato de trabalho ou promessa de contrato de trabalho ou manifestação individualizada de interesse da entidade empregadora; e,	☐	☐
• Comprovativo de que está habilitado ao exercício da profissão, quando esta se encontre regulamentada em Portugal (se aplicável).	☐	☐

VISTO DE RESIDÊNCIA PARA ATIVIDADE PROFISSIONAL SUBORDINADA – ACORDO SOBRE A MOBILIDADE DA CPLP

Os cidadãos da CPLP são dispensados da apresentação de:

- Seguro;
- **Passagem de retorno** ao Brasil e;
- Meios de subsistência **mediante a apresentação de termo de responsabilidade**, com assinatura reconhecida, subscrito pela entidade que se responsabilize pelo acolhimento do trabalhador.

☐
☐

Nota:

- Consulte a legislação em vigor em <https://vistos.mne.gov.pt/pt/vistos-nacionais/legislacao-nacional>

DECLARAÇÃO

_____ (Nome e Apelido do Requerente),

declaro que:

☐ Pretendo que o meu pedido de visto seja analisado pelo Posto Consular com os documentos em falta assinalados na lista anexa;

☐ Tomei conhecimento de que:

- A não apresentação de todos os documentos necessários poderá implicar o indeferimento do pedido de visto.

- O Posto Consular reserva-se o direito de solicitar outros documentos que não os acima mencionados sempre que achar conveniente.

- Sempre que forem solicitados pelo Posto Consular documentos adicionais ou em falta ao requerente, a análise do pedido é suspensa até à sua apresentação.

- O facto de serem apresentados todos os documentos necessários ao processo não implica a concessão automática do visto. A recusa do pedido de visto não dá direito ao reembolso dos emolumentos.

- Quaisquer falsas declarações implicarão a recusa do pedido de visto ou a anulação de um visto que já tenha sido concedido e me tornam passível de ação judicial nos termos da legislação portuguesa.

- Todas as comunicações e notificações respeitantes ao pedido de visto apresentado poderão ser efetuadas para o endereço eletrónico indicado no campo 19. do formulário do pedido de visto, considerando-se as mesmas efetuadas, nos termos e para os efeitos dos n.ºs 5 e 6.º do artigo 113.º do CPA, no momento em que aceda ao específico correio enviado ou, em caso de ausência de acesso à caixa postal eletrónica, no quinto dia útil posterior ao seu envio.

Data: ____/____/____

Assinatura: _____

