

## VISTO DE RESIDÊNCIA PARA O EXERCÍCIO DE ATIVIDADE PROFISSIONAL PRESTADA DE FORMA REMOTA – “NÓMADAS DIGITAIS”

|  |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|
| <b>Nome(s) e Sobrenome (s) do requerente:</b>  |                          |                          |
| <b>Endereço de correio eletrónico (Email):</b><br><b>Contacto telefónico direto:</b>   |                          |                          |
| <b>Motivo da deslocação a Portugal:</b>  |                          |                          |
| <b>REQUISITOS GERAIS</b>   |                          |                          |
|  | <b>SIM</b>               | <b>EM FALTA</b>          |
| <b>Formulário de pedido de visto nacional</b> preenchido na íntegra e assinado pelo requerente (com assinatura igual à do passaporte);   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>2 Fotografias</b> iguais, tamanho (3x4), atualizadas e em boas condições de identificação do requerente (1 colada no formulário)  |                          |                          |
| <b>Passaporte</b> com validade superior em, pelo menos, três meses à duração da estada prevista.<br><br>Fotocópia da página biográfica do Passaporte.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>Comprovativo da situação regular</b> caso seja de outra nacionalidade que não a do país onde solicita visto com validade superior à data do término do visto que solicita.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>Seguro de viagem válido</b> , que permita cobrir as despesas necessárias por razões médicas, incluindo assistência médica urgente e eventual repatriamento <b>ou o Certificado de Direito à prestação de Cuidados de Saúde (PB4), emitido pelo Ministério da Saúde do Brasil</b> com validade igual ou superior à data de término do visto solicitado. ( <a href="https://www.gov.br/pt-br/servicos/obter-certificado-de-direito-a-assistencia-medica">https://www.gov.br/pt-br/servicos/obter-certificado-de-direito-a-assistencia-medica</a> ). | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>Certidão de Antecedentes Criminais</b> devidamente apostilada emitida pela autoridade competente do país de nacionalidade ou do país onde o requerente resida há mais de um ano (para maiores de 16 anos). No Brasil, a Certidão de Antecedentes Criminais, com validade de 90 dias, é emitida pelo Ministério da Justiça e Segurança Pública do Brasil (Polícia Federal).  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>DOCUMENTOS ESPECÍFICOS</b>  |                          |                          |
| <u>Nas situações de trabalho subordinado:</u><br><br><ul style="list-style-type: none"> <li>• Contrato de trabalho; <b>ou</b></li> <li>• Declaração de empregador a comprovar o vínculo laboral.</li> </ul>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <u>Nas situações de exercício de atividade profissional independente:</u><br><br><ul style="list-style-type: none"> <li>• Contrato de sociedade; <b>ou</b></li> <li>• Contrato de prestação de serviços; <b>ou</b></li> <li>• Documento demonstrativo de serviços prestados a uma ou mais entidades.</li> </ul>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

|  |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Comprovativo de rendimentos médios mensais auferidos nos últimos três meses no valor mínimo equivalente a quatro remunerações mínimas mensais garantidas; e, | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|--|--------------------------|--------------------------|

|   |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Documento que ateste a sua residência fiscal. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|---|--------------------------|--------------------------|

**VISTO DE RESIDÊNCIA PARA O EXERCÍCIO DE ATIVIDADE PROFISSIONAL PRESTADA DE FORMA REMOTA – “NÓMADAS DIGITAIS” – 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 por cidadão português ou cidadão estrangeiro habilitado, com documento de residência em Portugal, que garanta a alimentação e alojamento ao requerente do visto, bem como a reposição dos custos de afastamento, em caso de permanência irregular, acompanhado de:

- **Declaração de IRS** do subscritor (último ano); e

- **Extrato bancário** do subscritor (últimos 3 meses).







**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: \_\_\_\_\_