



**TETĀNGUÉRA NDIVE
JOKUPYTYRÁ**
MOTENONDEHA
MINISTERIO DE
**RELACIONES
EXTERIORES**



Señores
Embajada de la República del Paraguay – Sección Consular
Washington D.C, Estados Unidos de América
Presente



Por la presente solicito la Expedición de un Pasaporte Paraguayo, con mis datos personales que detallo más abajo.

DECLARO BAJO JURAMENTO que los datos que aparecen más abajo son verdaderos y que tuve un Pasaporte Paraguayo anterior: **Si** **No** con número _____ de libreta, que actualmente está: **Vencido** **Extraviado** **Otros** _____

Nombres: _____ **Apellidos:** _____

Fecha de Nacimiento: ___/___/___ **Ciudad:** _____ **País:** _____

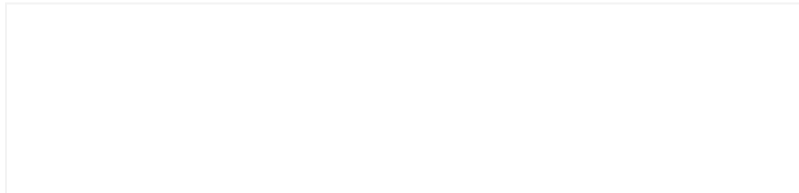
Nacionalidad: _____ **Cédula de Identidad N°:** _____ **Estado Civil:** _____

Domicilio en EE.UU.: _____

Tel. Celular: _____ **Tel. Fijo:** _____ **Correo Electrónico:** _____

Estatura: _____ **Color Cabello:** _____ **Color de ojos:** _____

Profesión: _____ **Dirección Laboral:** _____



Firma del Solicitante/Padres/Tutor o Curador acreditado

Fecha

NO COMPLETAR ESTA SECCION. PARA USO EXCLUSIVO DEL CONSULADO

Tuvo Pasaporte anteriormente: Si: _____ No: _____

El Pasaporte anterior fue: **Extraviado** **Vencido** **Robado** **Estropeado** **Lleno**

Clase: Número:

PASAPORTE OTORGADO N°: VALIDO HASTA:/...../.....

PASAPORTE RENOVADO N° VALIDO HASTA:/...../.....

Informe del Ministerio de RR.EE. por Nota/Fax N°: FECHA:/...../.....

OBSERVACIONES:



*Embajada de la República del Paraguay
Washington D.C. - Estados Unidos de América*

REGISTRO CONSULAR

DATOS PERSONALES

NOMBRES: _____

APELLIDOS: _____

LUGAR DE NAC.: _____ **FECHA DE NAC.:** _____

CEDULA DE IDENTIDAD N°: _____

OBSERVACIONES: _____

DATOS SOBRE DOMICILIO

DOMICILIO ACTUAL EN LOS ESTADOS UNIDOS

DIRECCION : _____ **Apt.:** _____

CIUDAD: _____ **ESTADO:** _____ **C.POSTAL:** _____

TEL. ACTUAL: () _____ **E-MAIL:** _____

ULTIMO DOMICILIO EN PARAGUAY: _____

PERSONA EN LOS ESTADOS UNIDOS A QUIEN DAR AVISO SOBRE UD. EN CASO DE NECESIDAD

NOMBRE: _____ **TEL.:** _____

PERSONA EN PARAGUAY A QUIEN DAR AVISO SOBRE UD. EN CASO DE NECESIDAD

NOMBRE: _____ **TEL.:** _____