



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS RELAÇÕES EXTERIORES  
EMBAIXADA DO BRASIL EM ESTOCOLMO

FORMULÁRIO PARA  
ATESTADO DE RESIDÊNCIA  
PROOF OF RESIDENCE

(Preencher à máquina ou em letra de forma)  
*Please print*

Eu, abaixo-assinado, \_\_\_\_\_  
*I, undersigned* (nome completo) *(full name)*

profissão \_\_\_\_\_, nacionalidade \_\_\_\_\_  
*(Occupation)* *(nationality)*

portador (a) da carteira de identidade \_\_\_\_\_  
*(bearer of identity)*

e do passaporte nº \_\_\_\_\_ expedido por \_\_\_\_\_  
*(and passport no.)* *(issued by)*

em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
*(day/month/year)*

Declaro que resido/residi na Suécia, no seguinte endereço  
*(Declare that I am a resident/I have resided in Sweden at the following address )*

\_\_\_\_\_ ,

\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.  
*Cidade (city)* *from (day/month/year)* *to (day/month/year)*

Durante este período, exerci a seguinte atividade:  
*(During this time in Sweden I have exercised the following activity: work, study, etc. )*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
local e data (dia, mês, ano)  
*place and date (D/M/Y)*

\_\_\_\_\_  
assinatura  
*signature*