



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS RELAÇÕES EXTERIORES
EMBAIXADA EM ESTOCOLMO

FORMULÁRIO DE ATESTADO DE VIDA PARA BRASILEIROS

(Preencher a máquina ou em letra de forma)

DADOS DO(A) REQUERENTE

Nome completo _____

Local de nascimento _____
cidade / estado / país

Data de nascimento _____ / _____ / _____ Estado civil _____
dia mês ano

Profissão _____

Nome da mãe _____

Falecida: não__ sim__

Nome do pai _____

Falecido: não__ sim__

Passaporte número _____ Data de expedição: _____ / _____ / _____
dia mês ano

Órgão expedidor _____

Identidade número _____ Data de expedição: _____ / _____ / _____
dia mês ano

Órgão expedidor _____

FINALIDADE DO ATESTADO DE VIDA

__ INSS

__ Ministério da Defesa – Comando da Aeronáutica

__ Ministério da Defesa – Comando da Marinha

__ Ministério da Defesa – Comando da Exército

__ Outros: _____

ESTRANGEIRO(A) RESIDENTE NO BRASIL

Número da carteira de estrangeiro _____

Órgão expedidor _____ Data de expedição _____ / _____ / _____
dia mês ano

ENDEREÇO RESIDENCIAL

Rua, número _____

Código postal _____ País Suécia

Telefone para contato: _____ Telefone celular: _____

e-mail: _____

Local e data

Assinatura do requerente