

ANEXO II DA RN 27

SOLICITAÇÃO DE EXTENSÃO DOS EFEITOS DA CONDIÇÃO DE REFUGIADO

1. DADOS DO REFUGIADO

1.1 Nome completo: _____

1.2 Data de nascimento: ___/___/___ 1.3 Nacionalidade: _____

1.4 Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____

Telefone: _____ E-mail: _____

* É OBRIGATÓRIO O ENVIO DO REGISTRO NACIONAL DE ESTRANGEITOS (RNE) OU DO REGISTRO NACIONAL MIGRATÓRIO (RNM).

2. DADOS DO FAMILIAR

2.1 Nome completo: _____

2.2 Gênero: _____

2.3 Filiação: _____ e _____

2.4 Data de nascimento: ___/___/___ Nacionalidade: _____

2.5 Documento de viagem: _____ Nº do Documento: _____

2.6 Relação de parentesco: _____

2.7 Endereço no Brasil: _____

Cidade: _____ Estado: _____

Telefone: _____ E-mail: _____

3. DADOS DE ENTRADA NO BRASIL

3.1 Cidade de entrada no Brasil: _____ Data de entrada: ___/___/___

3.2 Meio de transporte _____

4. FORMA DE INGRESSO NO BRASIL

() Visto para reunião familiar – Portaria Interministerial nº 12, de 13 de junho de 2018.

() Outros (especifique): _____

Caso tenha selecionado a primeira opção do item 4 não preencher os itens 5 e 6 abaixo.

5. DEMONSTRAÇÃO DE VÍNCULO FAMILIAR

5.1 Marque o grupo em que seu familiar está incluído

() Grupo 1	() Grupo 2
<ul style="list-style-type: none">▪ Cônjuge ou companheiro/a▪ Filho/a, neto/a, bisneto/a e tataraneto/a.▪ Pai, mãe, avô, avó, bisavô, bisavó, tataravô, tataravó.▪ Irmão/irmã ou enteado menor de 18 anos ou até 24 anos desde que comprovadamente estudante de educação básica ou superior.	<ul style="list-style-type: none">▪ Tio/Tia – Tio avô/Tia avó▪ Sobrinho/Sobrinha – Sobrinho neto/Sobrinha neta▪ Primo/Prima▪ Sogro/Sogra▪ Cunhado/cunhada▪ Irmão/irmã ou enteado/a entre 18 e 24 que não sejam estudantes ou acima de 24 anos.

5.2 Demonstrativos de vínculo familiar que serão anexados:

() Passaporte ou cédula de identidade nacional	() Certidão de nascimento
() Declaração feita em tabelião	() Certidão de casamento civil ou religioso
() Certidão de nascimento de filhos em comum	() Evidências de coabitação
() Outros (especifique): _____	

Caso seu familiar pertença ao GRUPO 1 do item 5.1, não preencher o item 6 abaixo.

6. DEMONSTRAÇÃO DE DEPENDÊNCIA ECONÔMICA – PARA FAMILIARES ELECADOS NO GRUPO 2

6.1 Demonstrativos de dependência econômica:

<input type="checkbox"/> Declaração feita em tabelião que declare dependência econômica	<input type="checkbox"/> Remessas de dinheiro anterior a chegada da pessoa no Brasil
<input type="checkbox"/> Pagamento de despesas (médico, escola, transporte público).	<input type="checkbox"/> Pessoa com deficiência
<input type="checkbox"/> Outros (especifique):	

Alguma outra informação que julgue relevante: _____

_____, _____ de _____ de 20____.