

OP-8/A

Permiso que otorgan los tutores de la persona mayor de edad con discapacidad que no está en posibilidad de manifestar su voluntad para la expedición de pasaporte en las Oficinas Consulares

Uso exclusivo SRE

Campos de control interno

Uso exclusivo SRE

Recepción

Dictaminación

Autorización

Observaciones: \_\_\_\_\_

Lugar y fecha

Lugar (Oficina Consular):

Fecha: DD / MM / AAAA

Los que suscribimos, tutores de la persona mayor de edad con discapacidad que no está en posibilidad de manifestar su voluntad en la solicitud de pasaporte de nombre completo: \_\_\_\_\_, expresamos para los efectos del Artículo 17 del Reglamento de Pasaportes y del Documento de Identidad y Viaje vigente, nuestro consentimiento para que a nuestro(a) pupilo(a) le sea expedido pasaporte por una vigencia de: \_\_\_\_\_ año(s).

Nombre del tutor:

Para realizar el trámite me identifico con el siguiente

Documento:

Expedido por:

Número:

Fecha de expedición: DD / MM / AAAA

Fecha de vencimiento: DD / MM / AAAA



Índice izquierdo

Índice derecho

Nombre de la tutora:

Para realizar el trámite me identifico con el siguiente

Documento:

Expedido por:

Número:

Fecha de expedición: DD / MM / AAAA

Fecha de vencimiento: DD / MM / AAAA



Índice izquierdo

Índice derecho

Aviso importante: La firma y huellas dactilares deberán ser impresas ante el funcionario consular cuando integren su expediente de pasaporte.

Este formato es gratuito – Este formato es gratuito – Este formato es gratuito – Este formato es gratuito