

OP-8/B

Formato que suscriben quienes asisten a 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

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 – Este formato es gratuito –

Uso exclusivo SRE	<b>Campos de control interno</b>	Uso exclusivo SRE
-------------------	----------------------------------	-------------------

<input type="radio"/> Recepción	<input type="radio"/> Dictaminación	<input type="radio"/> Autorización
Observaciones: _____		

<b>Lugar y fecha</b>
----------------------

Lugar (Oficina Consular): _____	Fecha: DD / MM / AAAA
---------------------------------	-----------------------

Los que suscribimos, quienes asistimos en la toma de decisiones 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, que compareceremos para asistir a nuestro pariente con la finalidad de que le sea expedido pasaporte por una vigencia de: \_\_\_\_\_ año(s).

Nombre de quien asiste en la toma de decisiones:	
Parentesco:	
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	
<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%;"></div>	
<div style="border: 1px solid black; width: 45%; height: 100%; display: inline-block; vertical-align: top;">Índice izquierdo</div>	<div style="border: 1px solid black; width: 45%; height: 100%; display: inline-block; vertical-align: top;">Índice derecho</div>

Nombre de quien asiste en la toma de decisiones:	
Parentesco:	
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	
<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%;"></div>	
<div style="border: 1px solid black; width: 45%; height: 100%; display: inline-block; vertical-align: top;">Índice izquierdo</div>	<div style="border: 1px solid black; width: 45%; height: 100%; display: inline-block; vertical-align: top;">Índice derecho</div>