



Número de Formulario _____

Fecha

(día)	(mes)	(año)

1-. INFORMACIÓN SOBRE EL SOLICITANTE

Nombres	Apellidos

Número de cédula	Número de Pasaporte	Expiración del pasaporte			País emisor del pasaporte
		(día)	(mes)	(año)	

Fecha de nacimiento			Edad	Lugar nacimiento	País de nacimiento	Nacionalidad
(día)	(mes)	(año)				

Sexo		Estado civil		Fecha de matrimonio			Cantidad de Hijos
Hombre	Mujer	Soltero/a	Casado/a				
				(día)	(mes)	(año)	

1.1-. RASGOS FISICOS

Color de piel	Color de ojos	Color de cabello	Estatura	Peso
Señas Particulares				

1.2-. DOMICILIO (Dirección permanente en República Dominicana)

Provincia	Municipio	Sector y/o residencial

Calle	No. Casa y/o Apartamento	

1.3-. MEDIOS DE CONTACTO

Teléfonos / Email		
Casa		
Celular		
Correo electrónico		
Oficina/Trabajo		

2-. INFORMACIONES FAMILIARES DEL SOLICITANTE

Nombres y Apellidos de la madre	Fecha de nacimiento	Lugar nacimiento	Nacionalidad
	(día) (mes) (año)		
Nombres y Apellidos del padre	Fecha de nacimiento	Lugar nacimiento	Nacionalidad
	(día) (mes) (año)		
Nombres y Apellidos Conyugue	Cédula	Fecha de nacimiento	Lugar de nacimiento
		(día) (mes) (año)	
Nacionalidad del conyugue	Ocupación		

3-. FORMACIÓN ACADEMICA

- Primaria Universitaria Técnico
 Secundaria Postgrado Sin estudio
- Especifique profesión _____

4-. OCUPACIÓN DEL SOLICITANTE EN REPÚBLICA DOMINICANA

- Empleado público Empleado privado Comerciante
 Propietario de negocio Jubilado Pensionado
 Accionista Rentista Otro
- Especifique ocupación _____

5-. OCUPACIÓN DEL SOLICITANTE EN EL ÚLTIMO PAÍS DE RESIDENCIA

- Empleado público Empleado privado Comerciante
 Propietario de negocio Jubilado Pensionado
 Accionista Rentista Otro
- Especifique ocupación _____

6-. NIVEL DE INGRESOS (RD\$)

- De 20,000- ó menos Entre 20,001 a 40,000 Entre 40,001 a 60,000
 Entre 60,001 a 80,000 Entre 80,001 a 100,000 De 100,001 o más

7-. INFORMACIONES MIGRATORIAS DEL SOLICITANTE

Fecha de primera entrada al país			Fecha de última entrada al país		
(día)	(mes)	(año)	(día)	(mes)	(año)

No. de permiso de entrada	Fecha de emisión del permiso			Fecha de expiración del permiso		
	(día)	(mes)	(año)	(día)	(mes)	(año)

8-. CATEGORIA MIGRATORIA DE PERMANENCIA EN REPÚBLICA DOMINICANA

Residente permanente en el país
 Residente temporal
 No reside

Tiempo de residencia en el país _____

9-. INFORMACIÓN DE LAS ÚLTIMAS ESTADIAS FUERA DE LA REPÚBLICA DOMINICANA (indique los últimos 6 viajes)

Fecha de salida	Fecha de retorno	País

10-. INFORMACIÓN DEL GARANTE

Nombres	Apellidos

Número de cédula	Fecha de nacimiento			Edad	Lugar de nacimiento
	(día)	(mes)	(año)		

Sexo		Estado Civil		Ocupación
<input type="checkbox"/> Hombre	<input type="checkbox"/> Mujer	<input type="checkbox"/> Casado	<input type="checkbox"/> Soltero	

10.1.- DOMICILIO (Dirección permanente en República Dominicana)

Provincia	Municipio	Sector y/o residencial
Calle	No. Casa y/o Apartamento	

10.1.1.- MEDIOS DE CONTACTO

Teléfonos / Email		
Casa		
Celular		
Correo electrónico		
Oficina/Trabajo		

10.2.- RESPONSABILIDAD DEL GARANTE

Se responsabiliza de la condición moral y económica ? Si No Explique brevemente la relación entre el solicitante y usted?

Se responsabiliza de la repatriación, en caso de ser necesario? Si No

11.- INFORMACIÓN DE INMUEBLES EN REPÚBLICA DOMINICANA

Tipo de Inmueble	No. Parcela	Manzana	No. solar	Distrito catastral	No. de título	No. de matrícula
<input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Apartamento <input type="checkbox"/> Locales Comerciales <input type="checkbox"/> Naves Industriales <input type="checkbox"/> Solar						
<input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Apartamento <input type="checkbox"/> Locales Comerciales <input type="checkbox"/> Naves Industriales <input type="checkbox"/> Solar						
<input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Apartamento <input type="checkbox"/> Locales Comerciales <input type="checkbox"/> Naves Industriales <input type="checkbox"/> Solar						
<input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Apartamento <input type="checkbox"/> Locales Comerciales <input type="checkbox"/> Naves Industriales <input type="checkbox"/> Solar						
<input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Apartamento <input type="checkbox"/> Locales Comerciales <input type="checkbox"/> Naves Industriales <input type="checkbox"/> Solar						

12-. HUELLAS DACTILARES

MANO DERECHA

1. Pulgar	2. Índice	3. Mayor	4. Anular	5. Meñique

MANO IZQUIERDA

1. Pulgar	2. Índice	3. Mayor	4. Anular	5. Meñique

Firma del Solicitante