

**FORMULÁRIO DE REQUERIMENTO DE AUTORIZAÇÃO DE RESIDÊNCIA COM FUNDAMENTO NA RESOLUÇÃO
CONJUNTA N. 01 DO CNIg / CONARE**

1. DO REQUERENTE DO PEDIDO:

1. Requerente				
2. Endereço			3. Cidade	
4. UF	5. CEP	6. Telefone	7. Correio eletrônico	8. CNPJ/CPF

2. DO SOLICITANTE DE RECONHECIMENTO DA CONDIÇÃO DE REFUGIADO:

09. Nome				
10. Filiação Pai: Mãe:			11. Correio eletrônico	
12. Sexo	13. Estado civil	14. Data de nascimento	15. Escolaridade	16. Profissão
17. Nacionalidade		18. N° Documento de viagem:		19. Validade do documento de viagem:
20. N° do Protocolo de Solicitação:				

3. DA JUSTIFICATIVA:

21. Justificativa da solicitação de autorização de residência:
--

5. DO REPRESENTANTE LEGAL: (preencher quando se fizer representar por procurador)

22. Nome	
23. CPF / CNPJ	24. Correio eletrônico

6. DECLARAÇÃO DE DESISTÊNCIA DE RECONHECIMENTO DA CONDIÇÃO DE REFUGIADO:

<p>25. INFORMAÇÕES GERAIS</p> <ul style="list-style-type: none">• A desistência é individual e não acarreta nenhum prejuízo aos demais membros da família que tinham seu pedido vinculado ao solicitante principal. Cada membro de um grupo familiar terá que preencher um formulário individual.• A desistência de reconhecimento da condição de refugiado implica o cancelamento e a não renovação do protocolo provisório de identidade do estrangeiro que é o documento que comprova condição migratória regular no Brasil.• A desistência e posterior extinção da solicitação de reconhecimento da condição de refugiado perante o CONARE não obsta uma segunda solicitação de reconhecimento da condição de refugiado a qualquer momento. <p>25.1. Declaro que entendo que ao efetuar o registro, da residência com base nesta Resolução Conjunta nº 01 CNIg/CONARE, junto a Polícia Federal, eu estou desistindo expressa e voluntariamente da minha solicitação de reconhecimento da condição de refugiado, que será EXTINTA perante o CONARE.</p> <p style="text-align: right;">(LOCAL E DATA)</p> <p style="text-align: center;"><u>Assinatura do solicitante de reconhecimento da condição de refugiado.</u></p>

6. TERMO DE RESPONSABILIDADE:

<p>26. Declaro, sob as penas do art. 299 do Código Penal Brasileiro, serem verdadeiras as informações transcritas neste documento, comprometendo-me, inclusive, a comprová-las, mediante a apresentação dos documentos próprios à fiscalização.</p> <p style="text-align: right;">(LOCAL E DATA)</p> <p style="text-align: center;"><u>Assinatura do requerente ou do solicitante de reconhecimento da condição de refugiado ou de seu representante legal, discriminando-se o nome completo e CPF.</u></p>
--