



"Bicentenario de la Independencia Nacional: 1811-2011"



Ministerio de Relaciones Exteriores

Señores
Consulado General del Paraguay
Nueva York, Estados Unidos de América
Presente

Por la presente solicito la Expedición de un Pasaporte Paraguayo, con mis datos personales que detallo más abajo.

DECLARO BAJO JURAMENTO que los datos que aparecen más abajo son verdaderos y que tuve un Pasaporte Paraguayo anterior: **Si** **No** con número _____ de libreta, que actualmente está: **Vencido** **Extraviado** **Otros** _____

Nombres: _____ Apellidos: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Ciudad: _____ País: _____

Nacionalidad: _____ Cédula de Identidad N°: _____ Estado Civil: _____

Domicilio en EE.UU.: _____

Tel. Celular: _____ Tel. Fijo: _____ Correo Electrónico: _____

Estatura: _____ Color Cabello: _____ Color de ojos: _____

Profesión: _____ Dirección Laboral: _____



Firma del Solicitante/Padres/Tutor o Curador acreditado

_____ Fecha

NO COMPLETAR ESTA SECCION. PARA USO EXCLUSIVO DEL CONSULADO GENERAL

Tuvo Pasaporte anteriormente: Si: _____ No: _____

El Pasaporte anterior fue: **Extraviado** **Vencido** **Robado** **Estropeado** **Lleno**

Clase: Número:

PASAPORTE OTORGADO N°: VALIDO HASTA:/...../.....

PASAPORTE RENOVADO N° VALIDO HASTA:/...../.....

Informe del Ministerio de RR.EE. por Nota/Fax N°: FECHA:/...../.....

OBSERVACIONES:

"Bicentenario de la Independencia Nacional: 1811-2011"



*Consulado General del Paraguay
Nueva York – Estados Unidos de América*

REGISTRO CONSULAR

DATOS PERSONALES

NOMBRES: _____

APELLIDOS: _____

LUGAR DE NAC.: _____ FECHA DE NAC.: _____

CEDULA DE IDENTIDAD N°: _____

OBSERVACIONES: _____

DATOS SOBRE DOMICILIO

DOMICILIO ACTUAL EN LOS ESTADOS UNIDOS

N°: _____ CALLE: _____ Apt.: _____

CIUDAD: _____ ESTADO: _____ C.POSTAL: _____

TEL. ACTUAL: () _____ E-MAIL: _____

ULTIMO DOMICILIO EN PARAGUAY: _____

PERSONA EN LOS ESTADOS UNIDOS A QUIEN DAR AVISO SOBRE UD. EN CASO DE NECESIDAD

NOMBRE: _____ TEL.: _____

PERSONA EN PARAGUAY A QUIEN DAR AVISO SOBRE UD. EN CASO DE NECESIDAD

NOMBRE: _____ TEL.: _____