

10. ESTADO CIVIL solteiro/a ___ , casado/a ___ , divorciado/a ___ , viúvo/a ___
11. TEVE DOENÇAS GRAVES PARA A SOCIEDADE? sim ___ não ___
12. JÁ RESPONDEU PERANTE UM TRIBUNAL EM QUALQUER PAIS ? sim ___ não ___
13. FOI-LHE LIMITADA OU PROIBIDA A ENTRADA NA UCRÂNIA ANTERIORMENTE ? sim ___ não ___ no caso de resposta afirmativa favor indicar onde
14. FOI DEPORTADO OU OBRIGADO A ABANDONAR A UCRÂNIA sim ___ não ___
15. MOTIVO DA VIAGEM
16. PERÍODO DA ESTADIA NA UCRÂNIA quantidade de dias _____ semanas _____
17. DATA PREVISTA DE ENTRADA NA UCRÂNIA dia mês ano _____ _____ _____
18. PONTO DE ENTRADA NA UCRÂNIA
19. MEIO DE TRANSPORTE PARA VIAGEM NA UCRÂNIA
20. NOME E ENDEREÇO DA ENTIDADE QUE RECEBE NOME E ENDEREÇO DA PESSOA QUE CONVIDA

21. CIDADE/CIDADES DA UCRÂNIA QUE PRETENDE VISITAR

22. ENDEREÇO DE ESTADIA TEMPORÁRIA NA UCRÂNIA

23. QUEM LHE PRESTARIA O APOIO FINANCEIRO SE FOR NECESSARIO

24. DADOS DE CRIANÇAS ATÉ 16 ANOS INSCRITOS NO SEU PASSAPORTE QUE O ACOMPANHAM NA SUA VIAGEM À UCRÂNIA

sobrenome	nome	lugar de nascimento	data de nascimento			nacionalidade
			dia	mês	ano	

25. SE JÁ VISITOU UCRÂNIA FAVOR INDICAR A DATA DA ÚLTIMA VISITA

dia mês ano
|_____| |_____| |_____|

26. O VISTO É REQUERIDO PARA

uma entrada |__|, duas entradas |__|, múltiplas entradas |__|

**É NECESSARIO PREENCHER ESTA PARTE SÓ NO CASO DE TRÂNSITO DE TERRITÓRIO DA
UCRÂNIA**

27. DESTINO FINAL

28. MEIO(S) DE TRANSPORTE(S) ATÉ O PONTO DE SAIDA DA UCRÂNIA

29. SE TEM A GARANTIA DE ENTRADA NO PAIS DE DESTINO

sim |___| não |___|

30. PONTO DE SAIDA DA UCRÂNIA PARA O PAIS DE DESTINO

31. DATA DA SAIDA PREVISTA DA UCRÂNIA

 dia mês ano

|_____| |_____| |_____|

32. INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Eu confirmo que li e entendi tudo o acima mencionado.
Declaro que os dados inscritos neste formulário são sinceros. Eu entendo que a informação falsa anotada neste formulário pode ser um motivo para que seja recusada a emissão do visto e a entrada na Ucrânia apesar de receber o visto. Entendo também que no caso de ser recusado a entrada na Ucrânia, não tenho direito para que me sejam compensados os gastos efetuados.

LUGAR DE APRESENTAÇÃO DO FORMULÁRIO

DATA DE PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO

 dia mês ano

|_____| |_____| |_____|

ASSINATURA DO SOLICITANTE

|_____|