

FORMULARIO DE SOLICITUD DE REUNIFICACIÓN FAMILIAR

DATOS DE LA PERSONA RESIDENTE EN URUGUAY

PRIMER NOMBRE

SEGUNDO NOMBRE

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

CÉDULA DE IDENTIDAD URUGUAYA

NACIONALIDAD

PROFESIÓN/OCUPACIÓN

EN CASO DE SER EXTRANJERO MARQUE CON "X" LA OPCIÓN CORRECTA

RESIDENTE EN TRÁMITE

RESIDENTE PERMANENTE LEGAL

CIUDADANO LEGAL

DOMICILIO EN URUGUAY

Calle:

Nº:

Apto:

Manzana:

Solar:

Localidad:

Departamento:

TELÉFONO DE CONTACTO

CORREO ELECTRÓNICO

DATOS DE LA PERSONA A REUNIFICAR		
PRIMER NOMBRE		
SEGUNDO NOMBRE		
PRIMER APELLIDO		
SEGUNDO APELLIDO		
NÚMERO DE PASAPORTE		
NACIONALIDAD		
FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	
PROFESIÓN/OCUPACIÓN		
VÍNCULO FAMILIAR CON EL SOLICITANTE. MARQUE CON "X" OPCIÓN CORRECTA		
<input type="checkbox"/>	HIJO MENOR DE EDAD (menor de 18 años)	
<input type="checkbox"/>	HIJO MAYOR CON DISCAPACIDAD	
<input type="checkbox"/>	CÓNYUGE	
<input type="checkbox"/>	MADRE	
<input type="checkbox"/>	PADRE	
DOMICILIO EN ORIGEN		
Calle:		
Nº:	Apto:	
Localidad:		
Departamento:		
TELÉFONO DE CONTACTO		

FECHA SOLICITUD

IMPORTANTE

EL MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES DE LA REPÚBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY ES AJENO A LA TRAMITACIÓN DE VISAS EN TERCEROS PAÍSES.