



REPÚBLICA DE ANGOLA
REPUBLIC ANGOLA
REPUBLIKA ANGOLA

SECÇÃO CONSULAR DA EMBAIXADA DA REPUBLICA DE ANGOLA NA R.F.A
KONSULARABTEILUNG DER BOTSCHAFT DER REPUBLIK ANGOLA IN DEUTSCHLAND
KONZULÁRNÍ ODDĚLENÍ VYSLANECTVÍ REPUBLIKY ANGOLA V NĚMECKU

PEDIDO DE VISTO
VISUMANTRAG
ŽÁDOST O UDELENÍ VÍZA

TRABALHO
ARBEITSVISUM
PRACOVNÍ VÍZUM

PRIVILEGIADO
PRIVILEGIERTE PERSONEN
PRIVILEGOVANÉ OSOBY

PARA FIXAÇÃO DE RESIDÊNCIA
EINRICHTUNG EINES WOHNSTIZES
ŽÍZENÍ MÍSTA BYDLIŠTĚ

ESTUDO
STUDIENVISUM
STUDIJNÍ VÍZUM

PERMANÊNCIA TEMPORÁRIA
TEMPORÄRER AUFENTHALT
DOČASNÝ POBYT

TRATAMENTO MÉDICO
MEDIZINISCHE BEHANDLUNG
LÉKAŘSKÁ PÉČE

FOTO

Nome / Name/Jméno: _____

Estado Civil / Personenstand/Stav

Sexo / Geschlecht/Pohlavi

Data de nascimento /
Geburtsdatum /datum narození/ ____/____/____

Local de nascimento
Geburtsort/Místo narození _____

Pais de nascimento
Geburtsland/Země narození _____

Nacionalidade de origem
Ursprüngliche Staatsangehörigkeit/Původní státní příslušnost _____

Nacionalidade actual /
Aktuelle Staatsangehörigkeit/Současná stát. př. _____

Passaporte nº
Reisepassnr./Číslo pasu _____

Emitido em:
Ausgestellt in/Vystaven v _____ aos
am/dne ____/____/____

Válido até
Gültig bis/Platný do: ____/____/____

Profissão:
Beruf/Povolání : _____ Cargo que ocupa
Position/Pozice : _____

Local de trabalho
Arbeitsort/Pracoviště: _____

Morada/Estado
Anschrift/Bundesland/Adresa/Spolová země: _____ Cidade
Stadt/Město _____ Rua
Straße/Ulice _____ Código Postal
PLZ/PSČ:- _____
Telefax E-mail _____ N° de Telefone
Telefonnr./Telef.č.: _____
Fax E-mail _____

Nome do Pai
Name des Vaters/Jméno otce: _____ Nacionalidade do Pai
Staatsangehörigkeit des Vaters/Státní přísl. otce: _____

Nome da Mãe
Name der Mutter/Jméno matky: _____ Nacionalidade da Mãe
Staatsangehörigkeit der Mutter /Stát. přísl. matky: _____

Local de hospedagem em Angola
Unterkunftsart in Angola/Místo pobytu v Angole: _____

Cidade
Stadt/Město: _____ Rua
Straße/Ulice: _____ Casa nº
Hausnr./Číslo domu: _____

Nome da pessoa ou Organismo que se responsabilizará pela sua estadia:
Name der Person oder Organisation, die für Ihren Aufenthalt bürgt/Jméno osoby nebo organizace ručící za Váš pobyt: _____

Provincia
Provinz/Provincie: _____ Municipio
Kreis/Okres _____ Bairro
Viertel /čtvrť _____

Rua
Straße /Ulice: _____ Casa nº
Hausnr./Číslo domu: _____

Data da última entrada em Angola/Datum posledního vstupu do Angoly
Datum der letzten Einreise nach Angola ____/____/____ Posto de fronteira utilizado
Benutzter Grenzübergang /Použitý hraniční přechod: _____

Menores averbados no passaporte que beneficiarão do visto
Im Reisepass eingetragene minderjährige Kinder, die ein Visum erhalten/V pase uvedené nezletilé děti, které obdrží vízum:

1. Nome / Name/Jméno _____ Nascido aos/ Geburtsdatum/Datum nar. ____/____/____ Grau de parentesco /Verwandschaftsverhältnis/Přibuz.
vztah _____

1. Nome / Name/Jméno _____ Nascido aos/ Geburtsdatum/Datum nar. ____/____/____ Grau de parentesco /Verwandschaftsverhältnis/Přibuz.
Vztah: _____

1. Nome / Name/Jméno _____ Nascido aos/ Geburtsdatum/Datum nar. ____/____/____ Grau de parentesco /Verwandschaftsverhältnis/Přibuz.
vztah _____

Nome da pessoa ou do Organismo solicitante do visto
Name des Antragstellers bzw. der antragstellenden Einrichtung/Jméno předkladatele žádosti nebo žádost předkládajícího
zařízení: _____

**A SER PREENCHIDO PELO SOLICITANTE DE VISTO DE TRABALHO – NUR BEI ANTRAG AUF ARBEITSVISUM AUSZUFÜLLEN-VYPLNIT POUZE PŘI
ŽÁDOSTI O PRACOVNÍ VÍZUM**

Nome do Organismo contratante / Name des Arbeitgebers/Jméno zaměstnavatele: _____

Endereço completo em Angola / Vollständige Adresse in Angola/ Úplná adresa v Angole _____

Função a exercer / auszubende Funktion / Bude vykonávat funkci _____

Data do início do contrato / Vertragsbeginn/ Datum počátku smlouvy ____/____/____

Data do fim do contrato / Vertragsende/Datum ukončení smlouvy ____/____/____

**A SER PREENCHIDO PELO SOLICITANTE DE VISTO PARA FIXAÇÃO DE RESIDÊNCIA
NUR BEI ANTRAG AUF VISUM FÜR EINRICHTUNG EINES WOHNSTIZES AUSZUFÜLLEN
VYPLŇOVAT POUZE PŘI ŽÁDOSTI O VÍZUM PRO ZŘÍZENÍ MÍSTA BYDLIŠTĚ**

Razões porque quer residir em Angola / Warum wollen Sie in Angola Ihren Wohnsitz nehmen?/Proč chcete zřídít v Angole místo bydliště? _____

Temporariamente / Vorübergehend/Přechodně

Definitivamente / Endgültig/ Trvale

Pretende residir com seu agregado familiar?

Beabsichtigen Sie, mit Ihrer Familie in Angola zu leben?
Předpokládáte žít v Angole trvale

SIM / JA

ANO

NÃO / NEIN

NE

ESPOSA/EHEFRAU/
MANZELKA

ESPOSO/EHEMANN/
MANŽEL

FILHOS/KINDER
DĚTI

OUTROS/ANDERE
DALŠÍ

Meios de subsistência

Einkommen /Finanční příjem _____

Endereço em Angola

Anschrift in Angola /Adresa v Angole: _____

**A SER PREENCHIDO PELO SOLICITANTE DE VISTO DE PERMANÊNCIA TEMPORÁRIA
NUR BEI ANTRAG AUF VISUM FÜR TEMPORÄREN AUFENTHALT AUSZUFÜLLEN
VYPLNIT POUZE V PŘÍPADĚ ŽÁDOSTI O VÍZUM K PŘECHODNĚMU POBYTU**

Pretende permanecer em Angola com fundamento no seguinte:

Gründe für den geplanten Aufenthalt in Angola:

Důvod plánovaného přechodného pobytu v Angole

Razões humanitárias

Humanitäre Gründe

Humanitární důvody

Cumprimento de missão a favor de uma instituição religiosa

Erfüllung eines Auftrags für eine Religionsgemeinschaft

Plnění zadání nějaké náboženské společnosti

Realização de trabalhos de investigação científica

Durchführung wissenschaftlicher Forschungen

Provádění vědeckého výzkumu

Acompanhamento familiar

Begleitung Familienangehöriger

Doprovod rodinných příslušníků

Ser familiar de titular de autorização de residência válida

Familienangehöriger eines Inhabers einer Aufenthaltserlaubnis

Rodinný příslušník držitele povolení k pobytu

Cônjuge de cidadão nacional

Ehepartner eines angolischen Staatsangehörigen

Manžel/manželka státního příslušníka státu Angola

Meios de subsistência

Einkommen

Finanční příjem _____

Endereço em Angola
Anschrift in Angola
Adresa v Angole _____

**A SER PREENCHIDO PELO SOLICITANTE DE VISTO DE PRIVILEGIADO
NUR BEI ANTRAG AUF VISUM FÜR PRIVILEGIERTE PERSONEN AUSZUFÜLLEN
VYPLNIT POUZE PŘI ŽÁDOSTI O VÍZUM PRO PRIVILEGOVANOU OSOBU**

Nome da Empresa Investidora
Name des Investors
Jméno investora _____

Condição do cidadão estrangeiro
Status des ausländischen Bürgers:
Statut cizího občana:

Investidor	<input type="checkbox"/>
Investor	
Representante	<input type="checkbox"/>
Repräsentant	
Reprezentant	
Procurador	<input type="checkbox"/>
Bevollmächtigter	
Zplnomocněnec	

Endereço completo em Angola
Vollständige Anschrift in Angola
Úplná adresa v Angole _____

**A SER PREENCHIDO PELO SOLICITANTE DE VISTO DE ESTUDO NUR BEI ANTRAG AUF STUDIENVISUM AUSZUFÜLLEN
VYPLŇOVAT POUZE PŘI ŽÁDOSTI O STUDIJNÍ VÍZUM**

Motivos da entrada em Angola / Gründe für die Einreise nach Angola
Důvody vstupu do Angoly

Frequentar programa em escolas
Besuch von Lehrveranstaltungen an
Návštěva školních zařízení

<input type="checkbox"/>	Privadas / Privaten Schulen/Soukromé školy
--------------------------	--

<input type="checkbox"/>	Públicas / Öffentlichen Schulen/Veřejné školy
--------------------------	---

Formação profissional para obtenção de grau académico ou profissional
Berufsbildende Maßnahme zur Erlangung eines akademischen Grads oder Berufsabschlusses
Zvýšení vzdělání pro získání akademického titulu nebo maturity na odborné škole

<input type="checkbox"/>

Data do início / Beginn _____/_____/_____
Data do termino / Ende _____/_____/_____
Datum začátku/ukončení

Realização de estágio em / Praktikum in/Praxe v : Empresa ou Serviços Públicos
Öffentlichem Unternehmen oder Dienst
Veřejném zařízení nebo veřejné službě

<input type="checkbox"/>

Empresa ou Serviços Privados
Privatem Unternehmen oder Dienst
Soukromém zařízení nebo službě

<input type="checkbox"/>

Nome da Empresa ou Serviço / Name des Unternehmens oder Dienstes/Název zařízení nebo služby: _____

Endereço completo em Angola / Vollständige Adresse in Angola/ Úplná adresa v Angole: _____

**A SER PREENCHIDO PELO SOLICITANTE DE VISTO DE TRATAMENTO MÉDICO
NUR BEI ANTRAG AUF VISUM FÜR MEDIZINISCHE BEHANDLUNG AUSZUFÜLLEN
VYPLŇOVAT POUZE PŘI ŽÁDOSTI O VÍZUM PRO LÉKAŘSKOU PÉČI**

Nome da Unidade Hospital / Name der Klinik/Název kliniky

Pública / Öffentlich/Veřejná Privada / Privat /Soukromá

Data de início de tratamento / Datum des Beginns der Behandlung /Datum počátku léčby _____/_____/_____

Data do provável termino do tratamento / Voraussichtliches Ende der Behandlung Předpokládané ukončení léčby _____/_____/_____

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES / ERGÄNZENDE INFORMATIONEN/DOPLŇUJÍCÍ INFORMACE

Realizou viagens para Angola Sind Sie bereits einmal nach Angola gereist? Cestoval jste již někdy do Angoly?	SIM / JA / ANO <input type="checkbox"/>	NÃO / NEIN / NE <input type="checkbox"/>
Já obteve Cartão de Residência? Haben Sie jemals eine Wohnsitzkarte erhalten? Dostal jste někdy kartu místa bydliště?	SIM / JA / ANO <input type="checkbox"/>	NÃO / NEI / NE <input type="checkbox"/>
Já obteve visto de trabalho? Haben Sie jemals ein Arbeitsvisum erhalten? Dostal jste někdy pracovní vízum?	SIM / JA / ANO <input type="checkbox"/>	NÃO / NEIN / NE <input type="checkbox"/>
Já lhe foi recusada a entrada em Angola? Wurde Ihnen jemals die Einreise nach Angola verweigert? Byl vám někdy vstup do Angoly odepřen?	SIM / JA / ANO <input type="checkbox"/>	NÃO / NEIN / NE <input type="checkbox"/>
Já foi expulso de Angola? Wurden Sie jemals aus Angola ausgewiesen oder abgeschoben? Byl jste někdy z Angoly vykázán nebo odsunut?	SIM / JA / ANO <input type="checkbox"/>	NÃO / NEIN / NE <input type="checkbox"/>

O Requerente / Der/Die Antragsteller(in) / Žadatel

ASSINATURA LEGÍVEL / LESERLICHE UNTERSCHRIFT / ČITELNÝ PODPIS

A PREENCHER PELA MISSÃO CONSULAR / VON DER KONSULARISCHEN MISSION AUSZUFÜLLEN/VYPLŇUJE KONZULÁRNÍ ODDĚLENÍ:

Parecer do Responsável da Missão Consular

O Responsável

ASSINATURA LEGÍVEL

Data ____ / ____ / ____

A PREENCHER PELO S.M.E./ VOM S.M.E. AUSZUFÜLLEN/VYPLŇUJE S.M.E.:

Parecer do Registo de Cadastro / DDRA

O Responsável

ASSINATURA LEGÍVEL

Data ____ / ____ / ____