

CONSULADO GENERAL DEL PERÚ EN CARACAS

SOLICITUD DE AUTORIZACION DE VIAJE									
PERSONA QUE EFECTUARA EL TRAMITE (SELECCIONAR)									
PADRE	MADRE	AMBOS PADRES	TUTOR	PROGENITOR SOBREVIVIENTE	VIAJA SOLO? :	SI	NO		
DATOS DEL PADRE CON LAS QUE REGISTRÓ A SU HIJ@									
Primer Apellido:			Segundo Apellido:						
Nombres:			DNI	C.I	C.E.	PSP	Nro.		
Lugar de Nacimiento:		Ciudad:	Estado:		País:				
Ocupación:			E-mail:						
Dirección completa:		Linea 1							
Linea 2									
Ciudad:		Estado/Dpto:		País:		Celular:			
DATOS DE LA MADRE CON LAS QUE REGISTRÓ A SU HIJ@									
Primer Apellido:			Segundo Apellido:						
Nombres:			DNI	C.I	C.E.	PSP	Nro.		
Lugar de Nacimiento:		Ciudad:	Estado:		País:				
Ocupación:			E-mail:						
Dirección completa:		Linea 1							
Linea 2									
Ciudad:		Estado/Dpto:		País:		Celular:			
DATOS DEL MENOR 1					DATOS DEL MENOR 2				
Primer Apellido:			Fec. Nac.		Primer Apellido			Fec. Nac.	
Segundo Apellido:			/ /		Segundo Apellido:			/ /	
Nombres:					Nombres:				
Pasaporte o Doc. De Viaje Nro.					Pasaporte o Doc. De Viaje Nro.				
DATOS DEL ACOMPAÑANTE									
Primer Apellido:			Segundo Apellido:						
Nombres:			Pasaporte o Doc. De Viaje Nro.						
INFORMACION DEL ITINERARIO SEGÚN EL BOLETO DE VIAJE									
Ciudad de Origen:		País de destino:		Ciudad:					
INFORMACION DEL ITINERARIO DE FORMA DECLARATIVA									
Fecha de Viaje:		Escala en:		Retorna por la misma ruta? Si		No			
Me hago absolutamente responsable del itinerario, eximiendo al consulado de toda responsabilidad.									
SERVICIO DE ENVÍO VIRTUAL DEL DOCUMENTO									
OFICINA DONDE SE VA ENVIAR EL TRAMITE (SELECCIONAR)									
SEDE CENTRAL LIMA		ODE AREQUIPA		ODE CAJAMARCA		MAC CALLAO			
ODE CUSCO		ODE IQUITOS		ODE PIURA		MAC LIMA NORTE			
ODE PUNO		ODE TACNA		ODE TUMBES		ODE TRUJILLO			
ODE PUCALLPA		ODE PTO. MALDON		MAC LIMA SUR		MAC LIMA ESTE			
PERSONA AUTORIZADA QUIEN BUSCARÍA EL TRÁMITE									
APELLIDO PATERNO:				APELLIDO MATERNO:					
NOMBRES:			DNI	C.I.	C.E.	PSP	Nro.		
DIRECCIÓN COMPLETA:		Linea 1							
Linea 2									
TLF./CEL:									
DISTRITO:		PROV:		DEPARTAMENTO:					
Nota: Declaro haber ingresado los datos correctos en esta planilla y del cual me hago responsable. (no llenar)									
Nombre:				Firma:			Fecha:		