



FORMULARIO DGC-006
SALVOCONDUCTO
(SAFECONDUCT)

Nro.Exp. :
(Uso interno)

Nro. Pasaporte :
(Passport N°)

Ministerio de Relaciones Exteriores
Consulado General del Perú en Ginebra

Nota: 1.- Todos los datos deben ser iguales a los consignados en el documento de identidad / All data should be similar to those consigned in the I.D. Card

El Cónsul del Perú en

Otorga el presente Salvoconducto. La persona cuya filiación, fotografía, firma e impresión digital aparecen al pie, se dirige en viaje de retorno al Perú, por lo que se solicita a las Autoridades Extranjeras prestarle las facilidades necesarias compatibles con la Ley.

El titular del presente Salvoconducto solicita a las Autoridades Migratorias del Perú la anulación de su(s) pasaportes.

Este documento es válido por treinta (30) días y autoriza para un solo viaje.

The Consul of Peru in

Issues this Safeconduct. The personal data, photograph, signature and fingerprint of the person travelling back to Peru appear below. Therefore, the corresponding Foreign Authorities are asked to provide the necessary facilities according to law.

The holder of this Safeconduct requests the Immigration Authorities of Peru to cancel his/her Passport(s).

This document is valid for thirty (30) days and authorizes for only one trip.

DATOS GENERALES DEL TITULAR / GENERAL INFORMATION

1. Tipo Documento : (Document Type)		Nro: Num.		5. Sexo : (Sex)	Masculino (Male)			
					Femenino (Female)			
3. Apellido Paterno : (Father's Surname)				6. Estado Civil : (Marital Status)	Soltero (Single)		Viudo (Widowed)	
					Casado (Married)		Divorciado (Divorced)	
3. Apellido Materno : (Mother's Surn.)				7. Lugar de nacimiento : (Place of Birth)				
4. Nombres : (Given Names)				a. En el extranjero (PAÍS) (Country)				
				b. En territorio nacional (DPTO) (State)				
9. Profesión y ocupación : (Profession / Occupation)				8. Fecha de nacimiento : (Date of Birth)				
10. Domicilio en el Perú (Av.Jr.Calle) (Full Address in Peru)					d/d	m/m	a/y	
Departamento : (State)				Provincia : (Province)				
Distrito :				Teléfono : (Phone)				
11. Domicilio en el Extranjero: (Permanent Address)								
País : (Country)				Teléfono : (Phone)				

CARACTERÍSTICAS FÍSICAS / Physical Features

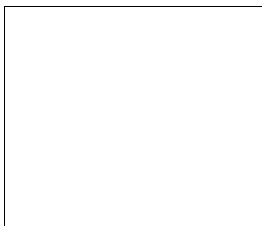
1. Color ojos : (Eyes' color)	2. Color cabellos : (Hair color)	3. Estatura: (Height)	Mts.	Foto
Pardos claros/ light brown	Castaña claro/ light B.			
Pardos oscuros/ dark br.	Castaña oscuro/dark B			
Azules / Verdes Blue-Gr.	Negro/ Black			
Negros / Black	Entrecano/ Grey			
Otros/ Other	Otros/Other			

FILIACIÓN/ Personal Data

1. Primer nombre padre : (Father's given name)	
2. Primer nombre madre : (Mother's given name)	

OTROS/ Other

Nombre de Funcionario Responsable :				(uso interno/internal use)
Num. Registro :		Num. Actuación :		Num. Tarifa : (uso interno/internal use)
Observación :				



Firma del solicitante
Nro.doc.

Huella digital

Firma del Funcionario