



Ministerio de Relaciones Exteriores
Dirección General del Ceremonial y Protocolo
Subdirección de Acreditaciones y Liberaciones

Formulario de Antecedentes Personales
"FAP"
"Dependientes Directos"

Fotografía pegada
tamaño 4x4

Embajada u Organismo Internacional:

Antecedentes Personales del Dependiente

1. Apellido paterno (tal como aparece en el pasaporte)		
2. Apellido materno (tal como aparece en el pasaporte)		
3. Apellido(s) (anterior (es)) (sólo si corresponde)		
4. Nombre(s) (tal como aparece en el pasaporte)		
5. Fecha de nacimiento	6. País de nacimiento	7. Ciudad de nacimiento
8. Nacionalidad actual		9. Nacionalidad de nacimiento (si difiere de la actual)
10. Sexo Masculino Femenino	11. Estado civil Soltero(a) Casado(a) Separado(a) Divorciado(a) Viudo(a) Otro (especificar)	
12. Domicilio Particular		13. Ciudad
14. Tipo de pasaporte Pasaporte Diplomático Pasaporte Oficial Pasaporte Especial Pasaporte De Servicio Pasaporte Ordinario Pasaporte Laissez Passer Otro (especifique)		
15. Información del Pasaporte Pasaporte N° Vigencia Desde Hasta Pasaporte N° Vigencia Desde Hasta		
16. Fecha de ingreso al país	17. Puerto de Ingreso	18. Tipo de visa con la que ingresó al país
19. País y Ciudad de procedencia		

Antecedentes del Funcionario Titular de la Acreditación

20. Parentesco con el Funcionario Acreditado	
21. Rango o Grado	
22. Función que ejerce	
23. Lugar donde ejerce	
24. Dirección lugar de trabajo	25. Teléfono(s)

Residencia Anterior

26. ¿Ha residido anteriormente en Chile?	Si	No
--	----	----

En caso de ser afirmativo indicar

27. Tipo de Visa	28. Vigencia de la Visa	
29. Institución que la emitió	30. Actividad realizada	31. Ciudad de residencia

32. ¿Obtuvo Cédula Identidad Extranjeros y/o Rut?	Si	No
---	----	----

En caso de ser afirmativo indicar

33.	Cédula Identidad Extranjeros	Rut	Ambas
34. Indicar N° de Cédula Identidad Extranjeros y/o Rut			

NOTA:

1. El titular del presente Formulario declara que los antecedentes proporcionados son verdaderos y correctos. La declaración de datos falaces podrá ser motivo de la denegación de la solicitud.
2. Asimismo, expresa conocer, que su permanencia en el país se encuentra determinada por los términos por el cual fue acreditado el Funcionario Titular.

Firma Jefe de Misión

Firma titular del FAP. (*)

Nombre: (Campo corresponde a firma y timbre Misión)	
--	--

(*) En el campo en blanco se agradecerá la firma del titular del FAP., la que deberá ser igual a la estampada en el Pasaporte. Asimismo, mantenerse dentro de los márgenes del recuadro, no incluir nombre, timbres u otros.

USO EXCLUSIVO DE LA SUBDIRECCION DE ACREDITACIONES Y LIBERACIONES:

FAP

FECHA DE RECEPCIÓN.....POR NOTA N°.....

RUT ASIGNADO.....

NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO RESPONSABLE.....

.....

CESE DE FUNCIONES

FECHA DE RECEPCIÓN.....POR NOTA N°.....

DEVOLUCIÓN DE TARJETA OFICIAL

NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO RESPONSABLE.....

.....