



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

## Formulario de Antecedentes Personales "FAP"

"Dependientes Empleados Particulares Extranjeros  
o sin residencia permanente en Chile"

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	11. Estado civil			
Masculino	Soltero(a)	Casado(a)	Separado(a)	Divorciado(a)
Femenino	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. Rango o Grado	
21. Función que ejerce	
22. Lugar donde ejerce	
23. Dirección lugar de trabajo	24. Teléfono(s)

### Residencia Anterior

25. ¿Ha residido anteriormente en Chile?	Si	No
En caso de ser afirmativo indicar		
26. Tipo de Visa	27. Vigencia de la Visa	
28. Institución que la emitió	29. Actividad realizada	30. Ciudad de residencia
31. ¿Obtuvo Cédula Identidad Extranjeros y/o Rut?	Si	No

En caso de ser afirmativo indicar

32.	Cédula Identidad Extranjeros	Rut	Ambas
33. 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. Se requiere adjuntar copia del contrato en el cual se establezca el período de duración, las cotizaciones del seguro social y del seguro de salud.
3. Asimismo se solicita remitir un compromiso del Titular de la Acreditación, estableciendo que el empleado particular permanecerá en su domicilio y abandonará el país al término de su misión, el que deberá ser firmado por el Titular Acreditado y el Empleado de Servicio Particular.

**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.....  
.....