

DECLARAÇÃO
PARA PEDIDO DE VISTO DE LONGA DURAÇÃO
SOLICITADO POR MENORES

Eu _____ (nome),
nascido(a) em _____, a ____/____/____,
portador(a) do passaporte / Bilhete de Identidade / Autorização de
Residência nº _____, emitido(a) a ____/____/____, por
_____, declaro comprometer-me a subscrever um
seguro de saúde válido para Portugal a favor do(a) meu/minha filho(a)
_____, portador(a) do passaporte nº
_____, emitido a ____/____/____, por _____, no
prazo de 90 dias a contar da sua entrada no país, caso seja concedido
o visto solicitado.

Local: _____

Data: ____/____/____

Assinatura: _____

(Reconhecida no notário)