

N° CEDULA DE IDENTIDAD		N°	
XXXXXXXXXXXX		XXXXXXXXXXXX	
1. IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE			SEXO F <input type="checkbox"/> X EN EL QUE M <input type="checkbox"/> CORRESPONDA
Primer Apellido XXXXXXXXXXXX		Segundo Apellido XXXXXXXXXXXX	Nombres XXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXX
Fecha de Nacimiento DIA: XX MES: XX AÑO: XXXX		SOLTERO <input type="checkbox"/> X EN EL QUE VIUDO <input type="checkbox"/> CORRESPONDA <input type="checkbox"/> DIVORCIADO <input type="checkbox"/>	País de Nacimiento VENEZUELA
Tipo de Pasaporte o Documento de Identidad PASAPORTE		N° Pasaporte o Documento de Identidad XXXXXXXXXXXX-X	País Otorgante Pasaporte o Doc. de Identidad VENEZUELA
TIENE VINCULO X EN EL QUE SI <input type="checkbox"/> CORRESPONDA NO <input type="checkbox"/>		CON CHILENO <input type="checkbox"/> CON EXTRANJERO (Con Per. Definitiva) <input type="checkbox"/>	TIPO DE VINCULO (MADRE/PADRE/HIJO/CÓNYUGE)
Nombre Completo del Padre (Apellidos, Nombres) XXXX XXXX, XXXX XXXX		Nacionalidad de Origen VENEZOLANA	Nacionalidad Actual VENEZOLANA
Nombre Completo de la Madre (Apellidos, Nombres) XXXX XXXX, XXXX XXXX		Nacionalidad de Origen VENEZOLANA	Nacionalidad Actual VENEZOLANA
2. ACTIVIDAD Y DIRECCION PARTICULAR			
Nivel de Estudios (Pre básico, Básico, Medio, Técnico, Universitario, Ninguno, No Informa) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	PROFESION U OFICIO XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ACTIVIDAD A REALIZAR EN CHILE 01 Empleado 06 Inactivo 10 Rentista 02 Obrero o Jornalero 07 Otras Actividades 11 Jubilado o pensionado 03 Empleado doméstico 08 Empresario o Patrón 12 Religioso 04 Dueña de casa 09 Trabajador por cuenta propia 13 Tripulante 05 Estudiante	
Domicilio Particular en Chile (Calle, N°, Depto., Villa o Población, Otras indicaciones) XXXX XXXX XXXX XXXX XXXX		Comuna XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Ciudad XXXXXXXXXXXX
Telefono red fija	Teléfono Celular +56 9 X X X X X X X X X		Correo Electrónico xxxxxxx@xxxxxx.com
3. PARA EL DEPENDIENTE: INDIVIDUALIZACION DEL TITULAR (LLENAR SOLO POR LOS DEPENDIENTES)			
N° Cédula de Identidad o N° Pasaporte	NOMBRE COMPLETO TITULAR (Apellidos, Nombres)		Relación o Parentesco con el Titular
4. PARA EL TITULAR: N° DE DEPENDIENTES QUE LO ACOMPAÑAN XX			
5. PERMISO DE RESIDENCIA			
TIPO DE VISA O RESIDENCIA ACTUAL	AUTORIDAD OTORGANTE	TITULAR DEPENDIENTE	FECHA INICIO Día Mes Año ESTA ES LA FECHA EN LA QUE LLEGASTE A CHILE
			FECHA TERMINO Día Mes año
6. Nombre VINCULO / Institución y/o empresa donde realiza actividades		RUT	Teléfono
7. SANCIONES SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>		AUTORIDAD DE LA SANCION (Gobernación o IRM)	FECHA DE LA SANCION
8. SOLICITUD DE BENEFICIO TEMPORARIA AL SR JEFE DEM Declaro bajo juramento que los datos que he proporcionado son verídicos y la documentación adjunta es fidedigna. Asimismo, me comprometo a no participar durante mi permanencia en el país en la política interna ni en actos que puedan inferir molestias a los Gobiernos con los cuales se mantiene relaciones amistosas y a cumplir y respetar la Constitución Política, las leyes y las demás disposiciones que rigen en el territorio de la república como también, a acatar la resolución que adopte la autoridad administrativa respecto de la presente solicitud. Firma del Solicitante		9. BENEFICIO SOLICITADO TIPO DE RESIDENCIA <input checked="" type="checkbox"/> VISACION DE RESIDENTE POR PRIMERA VEZ <input type="checkbox"/> CAMBIO DE VISACION (Condición y/o calidad) <input type="checkbox"/> PRORROGA DE VISACION <input type="checkbox"/> NUEVA VISACION (Prórroga fuera de plazo) CONDICION <input checked="" type="checkbox"/> Titular <input type="checkbox"/> Dependiente CALIDAD DE VISACION PLAZO VISA TEMPORARIA 1 (UN) AÑO	
10. SOLICITUD DE AUTORIZACION DE TRABAJO CON VISA EN TRAMITE (Sólo Para Titulares) PERMISO PARA TRABAJAR, TIENE VIGENCIA DESDE LA FECHA QUE SE CANCELA Y RETIRA EL LA TARIETA ESPECIAL DE TRABAJO HASTA QUE SE RESUELVA LA SOLICITUD DE RESIDENCIA. TIENE UN COSTO EQUIVALENTE AL 50% DEL VALOR DE LA VISA SUJETA A CONTRATO. DESEO OBTENER PERMISO PARA TRABAJAR CON VISA EN TRAMITE SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> FIRMA SOLICITANTE			
11. DESEO RECIBIR LA INFORMACIÓN DEL ESTADO DE LA SOLICITUD A TRAVÉS DE MENSAJES DE TEXTO (SMS) AL TELEFONO CELULAR DECLARADO. SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> FIRMA SOLICITANTE			
12. NO LLENAR (SOLO AUTORIDAD MIGRATORIA) FECHA SOLICITUD ESTA SOLICITUD DE RESIDENCIA TIENE UNA VIGENCIA DE 4 MESES Vigencia hasta			

INSTRUCCIONES AL REVERSO

MAYOR INFORMACION:

Página Web: www.extranjeria.gov.cl

Call Center: 600-486-3000

Síguenos en Twitter: @DptoExtranjeria