

MINISTERIO DE GOBIERNO Y JUSTICIA
SERVICIO NACIONAL DE MIGRACIÓN
DECLARACIÓN JURADA SOBRE
ANTECEDENTES PERSONALES

Número _____
Number

Solicitud de Visa de (Nombre) _____

Enclosure to Visa Request from (Name)

DECLARACION JURADA SOBRE ANTECEDENTES PERSONALES (Numeral 5 del Artículo 28 del Decreto Ley 16 del 30 de junio de 1960). Y el Numeral 5 del Artículo 31.

SWORN STATEMENT ABOUT PERSONAL BACKGROUND (Numeral 5 of Article 28 of Law Decree No. 16 of June 30, 1960.)

ADVERTENCIA. Lea cuidadosamente este formulario antes de completar la información. Escriba a máquina o en tinta con LETRA DE MOLDE las respuestas de la información completa. No se equivoque. No altere, no omita hechos pertinentes, pues esta declaración esta sujeta a verificación. Si necesita más espacio para contestar, use la sección destinada a OBSERVACIONES.

WARNING: Read carefully before completing this form. Typewrite or print complete answers. Do not make mistakes, alter nor omit pertinent facts, as this statement is subject to verification. If you need additional space, use the section under REMARKS.

NOTA: La información suministrada en este formulario es para USO OFICIAL, y está amparada en la confidencialidad que establece el Numeral 5 del Artículo 102 del Decreto Ley 3 del 22 de febrero de 2008.

NOTE: The information provided in this form is for OFFICIAL USE and is covered in the confidentiality established in Numeral 5 of Article 102 of Law Decree 3 of February 22, 2008.

POR FAVOR ESCRIBA SUS RESPUESTAS A MAQUINA O CON LETRA IMPRENTA EN LOS ESPACIOS EN BLANCO DEBAJO DE CADA PUNTO.

PLEASE TYPEWRITE OR PRINT YOUR ANSWER IN THE SPACE PROVIDED BELOW EACH QUESTION.

1. APELLIDOS (Como figuran en su pasaporte o documento de viaje).
SURNAME (as they appear in your passport or travel document).

2. PRIMER Y SEGUNDO NOMBRE (Como figuran en su pasaporte o documento de viaje)
FIRST AND SECOND NAME (as they appear in your passport or travel document).

3. OTROS APELLIDOS O NOMBRES UTILIZADOS (de soltera, etc.)
OTHER SURNAMES OR NAMES USED (maiden name, etc.)

4. NOMBRE COMPLETO DE SUS PADRES Y NACIONALIDAD DE LOS MISMOS
PARENTS FULL NAME AND NATIONALITY

5. FECHA DE SU NACIMIENTO (día, mes, año)
DATE OF YOUR BIRTH (day, month and year)

-
6. N° DE PASAPORTE _____
PASSPORT N° _____
7. LUGAR DE SU NACIMIENTO País Ciudad Estado/Provincia
8. NACIONALIDAD
NACIONALITY _____
9. SEXO / _____ / Masculino (Male)
/ _____ / Femenino (Female)

10. N° CARNET O CEDULA
IDENTITY CARD N° _____
11. ESTADO CIVIL /_____/ Casado/a /_____/Separado/a /_____/Viudo/a
Civil Status Married Separated Widow
/_____/ Soltero/a /_____/Divorciado/a
Single Divorced

Llenar los siguientes datos em caso de estar casado(a)
Complete the following in the case you are married

NOMBRE DEL ESPOSO (A) _____
HUSBAND/WIFE'S NAME

NACIONALIDAD _____ ACTIVIDAD O PROFESION _____
NATINALITY ACTIVITY OR PROFESSION

LUGAR DE RESIDENCIA (Especificar) PLACE OF RESIDENCE (Specify)

12. DIRECCION DE SU DOMICILIO Y N° DE TELEFONO EN PANAMA
(Incluya provincia, Distrito, corregimiento, Calle, número de casa, apartamento
u hotel).
RESIDENCE ADDRESS AND TELEPHONE NUMBER IN PANAMA
(Incluye province, district, jurisdiction, street, house number, apartment or hotel).

-
13. CON QUIENES RESIDE EN DICHO INMUEBLE? (Casa o apartamento)
Nombre, parentesco y actividad a que se dedican).
WITH WHOM DO YOU RESIDE AT THIS ADDRESS (House or apartment)
Name, relationship and activity in which engaged).

-
14. PIENSA USTED PERMANECER EN ESTE DOMICILIO (Período de tiempo
aproximado)
DO YOU INTED TO STAY AT THIS ADDRESS (Aproximate length of time)

-
15. DIRECCION POSTAL , FAX O E-MAIL (Debe reporter una para los efectos de
comunicación)
MAILING ADDRESS, FAX OR E-MAIL (Must report one for communication
purposes)
-

16. NOMBRE DEL PROPIETARIO O ARRENDATARIO DE DICHO DOMICILIO (Si es arrendado, nombre del propietario y parentesco en ambos casos)
NAME OF OWNER OR LANDLORD OF SAID ADDRESS (If rented, name of the landlord and relationship in both cases)
-
17. PROFESION U OCUPACION ACTUAL A LA CUAL USTED SE DEDICA (Si está jubilado escriba "jubilado")
PROFESSION OR PRESENT OCUPATION (If retired, write "Retired")
-
18. NOMBRE, DIRECCION Y TELEFONO DE SU EMPLEADOR ACTUAL, YA SEA EN PANAMA O EN SU PAIS DE ORIGEN (De no tener pasar una raya).
NAME, ADDRESS AND TELEPHONE NUMBER OF YOUR PRESENT EMPLOYER, BE IT IN PANAMA OR IN YOUR COUNTRY OF ORIGIN (If none, draw a line)
-
19. QUE TITULOS O DIPLOMAS RESPALDAN SU ACTIVIDAD O PROFESION?
WHAT TITLES OR DIPLOMAS SUPPORT YOUR ACTIVITY OR PROFESSION?
-
20. QUE UNIVERSIDAD O INSTITUCION LO EXPIDIO?
WHAT UNIVERSITY OR INSTITUTION ISSUED THEM?
-
21. CUAL ES LA RAZON DE SU PRESENCIA EN PANAMA? (Recreativo, laboral, de inversión, familiar, etc. Favor reflejar con exactitud los mismos)
WHICH IS THE REASON FOR YOUR PRESENCE IN PANAMA? (Recreational, laboral, investment, family, etc. Please indicate accurately)
-
22. CUANTO TIEMPO PLANEA PERMANECER EN PANAMA? (días meses, años)
HOW LONG DO YOU INTEND TO REMAIN IN PANAMA? (Days, months, years)
-
23. CUANDO PLANEA REGRESAR A SU PAIS DE ORIGEN? WHEN DO YOU INTEND TO RETURN TO YOUR COUNTRY OF ORIGIN.
-
24. CON QUE MEDIOS ECONOMICOS PLANEA VIVIR EN PANAMA (De ser propios, describirlos)
HOW DO YOU EXPECT TO SUPPORT YOURSELF WHILE LIVING IN PANAMA (If by funds, describe)
-
25. DE NO PODER TRABAJAR, QUIEN SE HARA RESPONSABLE ECONOMICAMENTE DE USTED EN PANAMA, POR QUE PERIODO DE TIEMPO Y QUE RELACION LE UNE CON DICHA PERSONA?
IF NOT ABLE TO WORK, WHO WILL BE FINANCIALLY RESPONSIBLE FOR YOU, FOR HOW LONG AND WHAT RELATIONSHIP EXISTS BETWEEN YOU AND THAT PERSON?
-

26. NOMBRE Y PARENTESCO DE LAS PERSONAS QUE HAN INGRESADO CON USTED A PANAMA.

NAME AND RELATIONSHIP OF PERSONS THAT HAVE ENTERED PANAMA WITH YOU

HA HECHO USTED SERVICIO MILITAR SI () NO ()
HAVE YOU SERVED IN THE MILITARY YES NO

27. TIENE USTED CONTRATO O PROMESA DE CONTRATO PARA TRABAJAR EN PANAMA?

DONDE _____

Ha sido miembro de las Fuerzas Armadas en algún país SI () NO ()

Have you been a member of the Armed Forces in any country?

Grado _____ Rank

En caso afirmativo, en que país _____ en que fecha _____

If affirmative, indicate in which country.

28. TIENE USTED CONTRATO O PROMESA DE CONTRATO PARA TRABAJAR EN PANAMA?

DO YOU HAVE A WORK CONTRACT OR A PROMISE TO WORK IN PANAMA?

/____/ Si /____/No
Yes No

En caso afirmativo, escriba el nombre y la dirección completa del empleador en Panamá y si tiene contrato o promesa privada de trabajo adjuntar a la presente.

If affirmative, write the name and full address of employer in Panama and if you have a contract or a prior promise of work, attach to this.

DE NO ESTAR EN EL CASO ANTERIOR, PIENSA USTED BUSCAR TRABAJAO EN PANAMA?

IF THAT IS NOT THE CASE, DO YOU INTEND TO LOOK FOR EMPLOYMENT IN PANAMA?

/____/ Si /____/No
Yes No

EN

QUE? _____

DOING WHAT?

29. TIENE INTENCION DE ESTUDIAR EN PANAMA /____/ Si /____/No
DO YOU INTEND TO STUDY IN PANAMA? Yes No

En caso afirmativo, escriba el nombre y la dirección de la Institución de enseñanza en Panamá. Adjuntar documentos de admisión.

If affirmative, write full name and address of the teaching institution in Panama. Enclose admission papers.

30. HA VISITADO PANAMA ALGUNA VEZ /____/ Si /____/No CUANDO?
HAVE YOU EVER BEEN IN PANAMA? Yes No WHEN?

POR CUANTO TIEMPO? _____

FOR HOW LONG?

CON QUE TIPO DE VISA PERMANECIO EN EL PAIS? _____

WHAT TYPE OF VISA DID YOU HOLD WHEN YOU STAYED IN THE COUNTRY _____

31. ALGUNA VEZ LE HAN APROBADO UNA VISA PANAMEÑA?
HAVE YOU EVER BEEN APPROVED A PANAMANIAN VISA?

/___/ Si /___/No
Yes No

CUANDO? _____
WHEN?

DONDE? _____ QUE TIPO DE VISA? _____
WHERE? WHAT KIND OF VISA?

32. ALGUNA VEZ LE HAN NEGADO UNA VISA PANAMEÑA?
HAVE YOU EVER BEEN REFUSED A PANAMANIAN VISA?

/___/ Si /___/No
Yes No

33. ALGUNA VEZ LE HAN CANCELADO O REVOCADO UN VISA PANAMEÑA?

HAVE YOU EVER BEEN CANCELLED OR REVOKED A PANAMANIAN VISA?

/___/ Si /___/No
Yes No

34. ALGUNA VEZ ALGUIEN HA SOMETIDO SOLICITUD DE VISA DE RESIDENCIA PROVISIONAL O PERMANENTE EN SU NOMBRE?
HAVE ANYONE FILLED A PETITION FOR RESIDENCE VISA, BE IT TEMPORARY OR PERMANENT, ON YOUR BEHALF?

/___/ Si /___/No
Yes No

35. DE LAS SIGUIENTES PERSONAS, SE ENCUENTRA ALGUNA EN PANAMA O TIENE ALGUNA RESIDENCIA PANAMEÑA O CIUDADANIA PANAMEÑA? Marque SI o NO en la casilla, e indique la condición de esa persona en Panamá (es decir, residente legal, permanente, ciudadano panameño, visita, estudiante, trabajador, etc.)

OF THE FOLLOWING PERSONS, IS THERE ANY IN PANAMA OR DOES ANY HAVE PANAMANIAN RESIDENCE OR CITICENSHIP? Say YES or NO in the box, state the person's status in Panama (legal residence, permanent, Panamanian citizen, visitor, student, worker, etc.)

/___/ Si /___/No Esposo/ /___/ Si /___/No Novio/ /___/ Si /___/No Hermano
Esposa Novia Hermana
Husband/ Boyfriend/ Brother/
Wife Girlfriend Sister

36. HA CUMPLIDO USTED CON LA LEY Y POR LO TANTO SU RESIDENCIA EN EL PAIS LEGAL

HAVE YOU COMPLIED WITH THE LAW AND TEHREFORE YOUR RESIDENCE IN THE COUNTRY IS LEGAL

/___/ Si /___/No
Yes No

37. IMPORTANTE: TODOS LOS SOLICITANTES DEBEN LEER Y MARCAR LA CASILLA QUE CORRESPONDE A CADA PUNTO:

- ¿Alguna vez ha sido detenido o condenado por cualquier tipo de delito, aun cuando le hayan perdonado, le hayan concedido amnistía?
/___/ Si /___/No
- ¿Alguna vez le han negado la entrada a Panamá, ha sido objeto de deportación o ha tratado de obtener o ha ayudado a otros a obtener una visa de entrada a Panamá, o cualquier otro beneficio de inmigración panameña mediante fraude u otros medios ilícitos?
/___/ Si /___/No
- ¿Ha intervenido o participado de cualquier forma en el tráfico de personas con o sin el consentimiento de estas, evitando o evadiendo fraudulentamente, de alguna manera, los controles de migración establecidos en el territorio continental de la República de Panamá?
/___/ Si /___/No
- ¿Alguna vez ha distribuido o vendido ilícitamente una sustancia controlada (droga) o se ha prostituido o ha sido proxeneta?
/___/ Si /___/No
- ¿Ha ejecutado actos de explotación de recursos naturales dentro del territorio de la República de Panamá que pongan en peligro la economía nacional? /___/ Si /___/No
- ¿Alguna vez ha sufrido alguna enfermedad contagiosa de importancia para la salud pública o de un trastorno físico o mental peligroso, ha usado drogas indebidamente, o ha sido drogadicto?
/___/ Si /___/No

38. ESTA SOLICITUD A SIDO LLENADA POR OTRA PERSONA EN SU NOMBRE? /___/ Si /___/No

(En caso de respuesta afirmativa, esa persona debe proporcionar la información solicitada en el punto 38)

HAS THIS APPLICATION BEEN COMPLETED BY ANOTHER PERSON ON YOUR BEHALF?

(If affirmative, that person must provide information requested in point 38)

39. LA SOLICITUD HA SIDO LLENADA POR:
THE APPLICATION HAS BEEN COMPLETED BY:

NOMBRE: _____

NAME

DIRECCIÓN: _____

ADDRESS

NACIONALIDAD _____ ESTADO CIVIL _____

NATIONALITY

CIVIL STATUS

N° DE CEDULA OPASAPORTE _____

ID OR PASSPORT N°

Relación con el solicitante _____

Relationship with the applicant

Firma de la persona que llenó el formulario: _____

(Signatura of person who completed application)

FECHA: (mes/día/año)
DATE: (month/day/year)

Nota: Según la Constitución Nacional y las leyes de la República de Panamá, el comercio al por menor, así como el ejercicio de alguna profesiones liberales (tales como la medicina, odontología, abogada, etc.) solo pueden ser ejercidas por panameños.

Note: According to the Nacional Constitution and the law of the Republic of Panama, retail business as well as the practice of some liberal professions (such as medicine, odontology, law, etc.) can only be practiced by Panamanians.

Después de leer el texto del Numeral 5 Artículo 50 del Decreto Ley N° 3 del 22 de Febrero de 2008, sobre Migración, que detalla las causales de no admisión al territorio de la República de Panamá, afirma o niega usted, estar comprendido en dichas prohibiciones.

After reading the text of Numeral 5 Article 50 of the Decree Law N° 3 of the 22 of February of 2008, on Migration, that details the causal ones from not admission to the territory of the Republic of Panama, affirms or you deny you, to be included in these prohibitions.

LO AFIRMO () LO NIEGO ()
I AFFIRM IT I DENY IT

OBSERVACION
REMARKS

YO, _____, tras haber sido debidamente juramentado por _____, declaro bajo la gravedad del juramento que es verdadera toda la información contenida en este formulario, que para constancia firmo.

I, _____, upon being duly sworn by, _____, declare under oath, that all the information container in this form is true, and in witness hereof, I sign it.

FECHA: _____

DATE

FIRMA DEL DECLARANTE: _____

SIGNATURE OF PARTY MAKING STATEMENT

FIRMA DEL FUNCIONARIO: _____

SIGNATURE OF OFFICIAL

NO ESCRIBA AQUÍ
DO NOT WRITE HERE

2" x 2"

FOTO -* PHOTO

Pegue o grape su foto aquí

PARA SER LLENADO CON SELLO DE RECIBIDO DE
SERVICIO DE MIGRACION

TO BE COMPLETED WITH RUBBER STAMP
OF SERVICIO DE MIGRACION

Paste or staple your photo here

22 abril 2002 /BMc