



ENVIAR VISA A: _____

**MINISTERIO DE SEGURIDAD PÚBLICA
SERVICIO NACIONAL DE MIGRACIÓN
OFICINA DE ASUNTOS HUMANITARIOS PARA RESIDENTES VENEZOLANOS
Decreto Ejecutivo N° 612 del 22 de octubre del 2018.**

Beneficiario: -----

Pasaporte: _____ Nacionalidad: _____

- Solicitud de Visa de Reagrupación Familiar _____
- Copia del Pasaporte Completo _____
- Copia del Carné de Residencia del Responsable (colocar nombre) _____
- Prueba de Parentesco _____
- Prueba de Solvencia Económica _____
- Carta de Responsabilidad _____
- Prueba de Domicilio del Responsable _____
- Pago de Cincuenta Balboas B/. 50.00 en el BNP a favor del SNM _____
- Pago de Diez Balboas B/. 10.00 en el BNP a favor de la AMP _____

Funcionario que Recibe: _____ Fecha: _____

PRE-Aprobado _____ Negado _____ Por Subsananar _____

Comentarios del Analista: _____

Firma del Analista: _____ Fecha: _____



VISA DE REAGRUPACION FAMILIAR PARA RESIDENTES VENEZOLANOS ART-612

- O SOLICITUD DE VISA DE REAGRUPACION FAMILIAR /EN VENTANILLA SE LE ENTREGA
- O COPIA COMPLETA DEL PASAPORTE DEL EXTRANJERO /SIN NOTARIAR
- O COPIA DEL CARNE DE RESIDENCIA DEL RESPONSABLE /SIN NOTARIAR
- O PRUEBA DE PARENTESCO /SIN NOTARIAR/ **CERTIFICADO DE NACIMIENTO DE TODOS**
- O PRUEBA SOLVENCIA ECONOMICA **B/.500.00/ HACIA ARRIBA CARTA BANCARIA/ CARTA DE TRABAJO Y FICHA (TALONARIO CSS)**
- O CARTA DE RESPONSABILIDAD /SIN NOTARIAR / **DEBE DECIR LA PALABRA REPATRIACION**
- O PRUEBA DE DOMICILIO DEL RESPONSABLE (EN CASO DE CONTRATO DE ARRENDAMIENTO NOTARIAR)
- O PAGO DE CINCUENTA BALBOAS **B/. 50.00** EN EL BANCO NACIONAL DE PANAMA A FAVOR DEL FONDO DE PRESTACIONES DE SERVICIOS MIGRATORIOS, CUENTA CORRESPONDIENTE **10000048219**, EN CONCEPTOS DE SERVICIOS MIGRATORIOS
- O PAGO DE DIEZ BALBOAS **B/. 10.00** EN EL BANCO NACIONAL DE PANAMA A FAVOR DE LA AUTORIDAD MARITIMA DE PANAMA, CUENTA CORRIENTE **10000186369**, EN CONCEPTOS DE SERVICIOS CONSULARES



VISA DE REAGRUPACION FAMILIAR PARA RESIDENTES VENEZOLANOS ART-612

- O SOLICITUD DE VISA DE REAGRUPACION FAMILIAR/EN VENTANILLA SE LE ENTREGA
- O COPIA COMPLETA DEL PASAPORTE DEL EXTRANJERO /SIN NOTARIAR
- O COPIA DEL CARNE DE RESIDENCIA DEL RESPONSABLE /SIN NOTARIAR
- O PRUEBA DE PARENTESCO /SIN NOTARIAR/ **CERTIFICADO DE NACIMIENTO DE TODOS**
- O PRUEBA SOLVENCIA ECONOMICA **B/.500.00/ HACIA ARRIBA CARTA BANCARIA/ CARTA DE TRABAJO Y FICHA (TALONARIO CSS)**
- O CARTA DE RESPONSABILIDAD /SIN NOTARIAR / **DEBE DECIR LA PALABRA REPATRIACION**
- O PRUEBA DE DOMICILIO DEL RESPONSABLE (EN CASO DE CONTRATO DE ARRENDAMIENTO NOTARIAR)
- O PAGO DE CINCUENTA BALBOAS **B/. 50.00** EN EL BANCO NACIONAL DE PANAMA A FAVOR DEL FONDO DE PRESTACIONES DE SERVICIOS MIGRATORIOS, CUENTA CORRESPONDIENTE **10000048219**, EN CONCEPTOS DE SERVICIOS MIGRATORIOS
- O PAGO DE DIEZ BALBOAS **B/. 10.00** EN EL BANCO NACIONAL DE PANAMA A FAVOR DE LA AUTORIDAD MARITIMA DE PANAMA, CUENTA CORRIENTE **10000186369**, EN CONCEPTOS DE SERVICIOS CONSULARES



SOLICITUD DE VISA
DECRETO EJECUTIVO N° 612 DEL 22 DE OCTUBRE DEL 2018

Panamá, _____ del 2020

Licenciada
SAMIRA GOZAINÉ GOZAINÉ
Directora General del Servicio Nacional de Migración
Servicio Nacional de Migración
En su despacho.

Señora Directora General:

Por este medio yo, _____,
varón o mujer de nacionalidad _____, mayor de edad, con número
de pasaporte _____, concurre su despacho con el fin de
solicitar se me conceda la Reagrupación Familiar por motivos humanitarios y de
unión familiar a favor del ciudadano
(a) _____, con número de
pasaporte _____, PARENTESCO: _____.

ENVIAR LA VISA AL CONSULADO DE PANAMÁ, EN _____

Lo anterior guarda relación al contenido del Decreto Ejecutivo N° 612 del 22 de
octubre del 2018.

Atentamente,

Nombre: _____

Firma: _____

Teléfono: _____