



CONSULADO GENERAL DEL
ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA
LOS ANGELES, CALIFORNIA
TEL: (213)388-0475 / 0957 Fax: (213)384-6272

FORMULARIO PARA RENOVACION DE PASAPORTE

CAPTURA DE IMAGENES

Fotografía 2x2 pulgadas

Firma del interesado

(no salirse del margen)

Motivo de renovación:

Impresión digital

Pulgar izquierdo	Pulgar derecho
------------------	----------------

Estatura:

Color de Ojos:

Color de cabellos:

Color de piel:

INFORMACION PERSONAL

Primer nombre:

Segundo nombre (en caso de tener más nombres llenar en este espacio):

Apellido paterno:

Apellido materno:

Apellido de casada (sólo para mujeres, en caso de que su documento figure con el apellido del marido):

Estado civil:

Primer nombre del padre:

Primer nombre de la madre:

Número de pasaporte:

Fecha de nacimiento (día/mes/año):

Lugar de nacimiento:

1. Bolivia – Departamento:

Provincia:

Municipio:

2. Si lugar de nacimiento no es Bolivia, llenar – País:

Ciudad:

INFORMACION DE CONTACTO

Dirección:

Ciudad/Estado/ Código Postal:

Teléfono celular:

Email:

DECLARACION PERSONAL

Yo, _____, con Cédula de Identidad No. _____ de forma voluntaria y expresa declaro y juro que, la información personal declarada en el presente formulario, es fiel y verídica para la obtención y/o renovación de mi pasaporte boliviano y me atengo a las responsabilidades y disposiciones del Código Penal Boliviano y Leyes vigentes.

Firma: _____

Fecha: _____