



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire

Ministère Des Affaires Etrangères
Consulat d'Algérie à Alicante

وزارة الشؤون الخارجية
قنصلية الجزائر باليكانت

FORMULAIRE DE DEMANDE D'UN PASSEPORT D'URGENCE

N° TEL :

NOM :

PRENOM:

DATE ET LIEU DE NAISSANCE :

NOM ET PRENOM DE LA MERE :

DATE ET LIEU DE NAISSANCE DE LA MERE :

ADRESSE:, VILLE :

MOTIF:

JE SOUSSIGNE, M , DECLARE AVOIR PRIS CONNAISSANCE
ET M'ENGAGE A CE QUI SUIT:

- 1- DANS LE CADRE EXEPTIONNEL DE REGULARISATION DE SITUATION DE SEJOU, ET APRES SATISFACTION DES CONDITIONS D'ELIGIBILITE DE DECRET NR 16-58 DU 03/02/2016 RELATIF AUX CONDITIONS DE DELIVRANCE DU PASSEPORT D'URGENCE, CE DOCUMENT EST DELIVRE UNE (01) SEULE FOIS ET NE PEUT ETRE PROROGÉ.
- 2- LE DEMANDEUR S'ENGAGE A RESTITUER LE PASSEPORT AU CONSULAT.
- 3- LE DEMANDEUR S'ENGAGE A NE PAS UTILISER LE PASSEPORT D'URGENCE POUR SE RENDRE DANS DES PAYS A RISQUE OU DE CONFLIT.

LU ET APPROUVE

