



Consulado General de la República Dominicana
en París, Francia

INFORMACIÓN

CERTIFICADO – CONCORDANCIA

REQUISITOS

Necesariamente en el orden siguiente

- Formulario de solicitud debidamente completo
- Fotocopia recto-verso de su **cédula de identidad y electoral**
- Fotocopia de la página de datos personales del **pasaporte dominicano**
- Fotocopia del **acta de nacimiento** dominicana (emitida a partir del año 2020)
- Fotocopia de los documentos de identidad donde figure la **diferencia de nombre**
- Fotocopia del **documento legal** que justifique la diferencia de nombre
- Detalles y/o documentos de soporte sobre cualquier información necesaria para la emisión de certificado
- Comprobante de pago

*Según el caso, nos reservamos el derecho de solicitar documentos adicionales.

MODALIDADES DE DEPÓSITO DE SOLICITUD

Aceptadas:

- ✓ Presencial (cita obligatoria: consuladodominicanoparis.com)
- ✓ Correo postal

No aceptadas:

- ✗ En línea
- ✗ Correo electrónico

COSTO

| | Plazo de Entrega | Costo en € |
|----------------------------|-------------------|------------|
| Expedición de Documento | 7 días laborables | 100 € |
| Servicio EXPRESS | No disponible | - |
| Remisión por Correo Postal | | 15 € |

MÉTODOS DE PAGO

Solicitud enviada por correo postal:

- Transferencia bancaria

Solicitud presencial:

- Efectivo (favor disponer del monto exacto)
- Transferencia bancaria





Consulado General de la República Dominicana
en París, Francia

INFORMACIÓN

DATOS BANCARIOS

| | |
|--------------|---|
| Beneficiario | Consulat Général de la République Dominicaine |
| Banco | Société Générale |
| BIC | SOGEFRPP |
| IBAN | FR76 3000 3016 7800 0500 8280 913 |

IMPORTANTE

Según el caso, el Consulado General de la República Dominicana se reserve el derecho de solicitar documentos adicionales.

El solicitante es responsable de suministrar todos los documentos enlistados anteriormente. Los expedientes incompletos o incorrectos no pueden ser trabajados.

Las fotos de documentos tomadas con su celular y luego impresas no son admisibles. Le agradecemos realizar fotocopias o escanear sus documentos de manera adecuada.



FORMULARIO DE SOLICITUD DE SERVICIO
Certificaciones

a) SOLICITANTE

1.

| | | | |
|---|--|---|--|
| 1. 1 Primer Apellido * | | 1. 2 Segundo Apellido * | |
| <input type="text"/> | | | |
| 1. 3 Nombres * | | | |
| <input type="text"/> | | | |
| 1. 4 Sexo* | | 1. 5 <input type="checkbox"/> vil* | |
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> o <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Unión Libre | |

| | | | |
|--|--|---------------------------|--|
| 2. 1 Cédula de Identidad dominicana | | 2. 2 Pasaporte dominicano | |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | |
| 2. 3 Documento de Identidad extranjero | | 2. 4 <input type="text"/> | |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | |

| | | | |
|---|--|-----------------------------|--|
| 3. 1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> * | | 3. 2 <input type="text"/> * | |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | |
| 3. 3 <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> to/ / * | | | |
| <input type="text"/> | | | |
| 3. 4 Localidad/Municipio/Condado * | | | |
| <input type="text"/> | | | |
| 3. 5 País de Nacionalidad * | | | |
| <input type="text"/> | | | |
| 3. 6 País de Segunda Nacionalidad (si la tiene) | | | |
| <input type="text"/> | | | |

| |
|-----------------------|
| 1 |
| <input type="text"/> |
| 4. 2 Ocupación Actual |
| <input type="text"/> |

| | |
|------------------------------------|----------------------|
| 5. 1 * | |
| <input type="text"/> | |
| 5. 2 / / to/ / * | |
| <input type="text"/> | |
| 5. 3 / io/ * | |
| <input type="text"/> | |
| 5. (, ' , / , ,) | |
| <input type="text"/> | |
| 5. 5 ar / móvil * | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 5. 6 Teléfono fijo/residencial * | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 5. 7 Teléfono de trabajo/oficina * | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 5. 8 E-mail/ correo electrónico | |
| <input type="text"/> | |

* Campos obligatorios

b) OBJETIVO DE LA CERTIFICACION (describir el uso que el ciudadano dará al documento)

Nota: Seleccionar el servicio de certificación que aparece en el instructivo, según se ajusta a las necesidades del ciudadano.