

Solicitud de Pasaporte Ordinario Mexicano (OP-5) En Territorio Nacional

Aviso importante: La firma y huellas dactilares deberán ser impresas ante el servidor público de la Delegación u Oficina de Enlace Estatal o Municipal con la SRE cuando integren su expediente de pasaporte.

Instrucciones:

Lea cuidadosamente el formulario que deberá llenar con tinta negra y letra de molde legible

Primera vez: <input type="radio"/>	Renovación		Sin Pasaporte	Vigencia:		
	Con Pasaporte			Por extravío:	Un año:	Seis años:
	Vigente: <input type="radio"/>	Mutilado o deteriorado: <input type="radio"/>		Por robo:	Tres años:	Diez años:
	Vencido: <input type="radio"/>	Modificación de datos: <input type="radio"/>				
	Sin hojas útiles: <input type="radio"/>					

Observaciones:

---

Número Único de Delegación:

Lugar: \_\_\_\_\_ a. DD / MM / AAAA

1. Número de pasaporte anterior: (en caso de renovación) \_\_\_\_\_ 2. CURP (dato opcional): \_\_\_\_\_

3. Nombre (s): \_\_\_\_\_ 4. Primer apellido: \*

5. Segundo Apellido: \_\_\_\_\_ 6. Fecha de nacimiento: DD / MM / AAAA

7. Sexo  Masculino  Femenino

8. Lugar de nacimiento: a) País: \_\_\_\_\_ b) Estado: \_\_\_\_\_ c) Municipio: \_\_\_\_\_ d) Población: \_\_\_\_\_

9. Identificación que presenta: \_\_\_\_\_ No.: \_\_\_\_\_

10. Domicilio: Código postal: \_\_\_\_\_ Calle: \_\_\_\_\_ Num. Exterior: \_\_\_\_\_ Num. Interior: \_\_\_\_\_ Colonia: \_\_\_\_\_

Población o delegación: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_

Teléfono (lada y número): \_\_\_\_\_ Teléfono móvil: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

11. En caso de emergencia avisar a: Nombre de la persona: \_\_\_\_\_ Teléfono de casa: \_\_\_\_\_

Con domicilio en: \_\_\_\_\_ Teléfono móvil (dato opcional): \_\_\_\_\_ Correo electrónico (Dato opcional): \_\_\_\_\_

Se hace de su conocimiento que todos los datos personales recabados para la realización del presente trámite, se encuentran protegidos de conformidad con lo que establece la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Usted podrá verificar el aviso de privacidad integral y simplificado en el siguiente vínculo: <http://sre.gob.mx/aviso-de-privacidad>.

Asimismo, declaro bajo protesta de decir verdad y apercibido de las penas en que incurren las personas que declaran con falsedad ante una autoridad distinta de la judicial, en los términos de lo dispuesto por el artículo 247, fracción I del Código Penal Federal, que la información asentada en la presente solicitud es verdadera y los documentos que se anexan a la misma son auténticos.

Firma de conformidad de recepción de pasaporte: Vigente:  Fecha: DD / MM / AAAA  
Renovado:  (cancelado)

Firma del solicitante o nombre de la persona menor de edad

Campos de control interno

Recepción

Dictaminación

Captura de datos

Autorización e Impresión

Ensamble

Control de Calidad

Digitalización

Entrega

Archivo

Foto

Este formato es gratuito

Huellas dactilares

Mano derecha: Pulgar, Índice, Dedo medio, Anular, Meñique

Mano izquierda: Meñique, Anular, Dedo medio, Índice, Pulgar

Permiso que otorgan los padres, quienes ejercen la patria potestad o tutela, para la expedición de pasaporte a personas menores de edad en Territorio Nacional (OP-7/ I)

Campos de control interno      Recepción       Dictaminación       Autorización       Uso exclusivo SRE

Observaciones: \_\_\_\_\_

Lugar: \_\_\_\_\_ a. DD / MM / AAAA

Los que suscribimos padres, quienes ejercen patria potestad o tutela de la persona menor de edad de nombre completo: \_\_\_\_\_ expresamos para los efectos del artículo 19 fracción I del Reglamento de Pasaportes y del Documento de Identidad y Viaje vigente, nuestro consentimiento para que a nuestro(a) hijo(a) o pupilo(a) le sea expedido pasaporte por una vigencia de: \_\_\_\_\_ año(s).

Nombre del padre, quien ejerce patria potestad o tutela: \_\_\_\_\_

Nombre de la madre, quien ejerce patria potestad o tutela: \_\_\_\_\_

Comparezco en mi carácter de:  Padre  Quien ejerce la patria potestad  Tutor

Para realizar el trámite me identifico con el siguiente

Documento: \_\_\_\_\_  
 Expedido por: \_\_\_\_\_  
 Número: \_\_\_\_\_  
 Fecha de expedición: DD / MM / AAAA  
 Fecha de vencimiento: DD / MM / AAAA

Firma

	Pulgar	Índice	Dedo medio	Anular	Meñique
Mano derecha	<div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>	<div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>	<div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>	<div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>	<div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>
	Meñique	Anular	Dedo medio	Índice	Pulgar
Mano izquierda	<div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>	<div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>	<div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>	<div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>	<div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>

Comparezco en mi carácter de:  Madre  Quien ejerce la patria potestad  Tutor

Para realizar el trámite me identifico con el siguiente

Documento: \_\_\_\_\_  
 Expedido por: \_\_\_\_\_  
 Número: \_\_\_\_\_  
 Fecha de expedición: DD / MM / AAAA  
 Fecha de vencimiento: DD / MM / AAAA

Firma

	Pulgar	Índice	Dedo medio	Anular	Meñique
Mano derecha	<div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>	<div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>	<div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>	<div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>	<div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>
	Meñique	Anular	Dedo medio	Índice	Pulgar
Mano izquierda	<div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>	<div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>	<div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>	<div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>	<div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>

Aviso importante: La firma y huellas dactilares deberán ser impresas ante el servidor público de la Delegación, Oficina de Enlace Estatal o Municipal con la SRE cuando integren su expediente de pasaporte.

MUESTRA

HOJA DE AYUDA PARA EL PAGO EN VENTANILLA BANCARIA  
PARA USO EXCLUSIVO DE DERECHOS DE PASAPORTES

DPA

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE(S)

0 2 SECRETARIA DE RELACIONES EXTERIORES  
CLAVE DEPENDENCIA

NO APLICA PERIODO

CLAVE DE REFERENCIA: 0 2 4 5 0 0 1 4 0  
DEPENDENCIA CLAVE DE REG. VERIFICADOR

CADENA DE LA DEPENDENCIA: 0 1 0 3 0 0 2 0 0 0 0 0  
VIGENCIA \*

IMPORTE A PAGAR \$ \_\_\_\_\_

\* VIGENCIA

En estos campos deberá anotar 01, 03, 05 ó 10, según corresponda al número de años por los que solicita el pasaporte.

ESTA HOJA NO ES UN COMPROBANTE OFICIAL DE PAGO, POR LO CUAL NO SERÁ SELLADA POR EL CAJERO

SRE

Datos para ser llenados por la SRE

Primera vez: <input type="radio"/>	Renovación				Vigencia:		Clave observación: <input type="text"/>	
	Con Pasaporte		Sin Pasaporte		Un año: <input type="radio"/>	Seis años: <input type="radio"/>	Recepción	Dictaminación
	Vigente: <input type="radio"/>	Mutilado ó deteriorado: <input type="radio"/>	Por extravío: <input type="radio"/>	Por robo: <input type="radio"/>	Tres años: <input type="radio"/>	Diez años: <input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Vencido: <input type="radio"/>	Modificación de datos: <input type="radio"/>						
Sin hojas útiles: <input type="radio"/>								

Observaciones:

Nombre completo del solicitante:

Datos para ser llenados por el solicitante

**Domicilio:**

Código postal:  Calle:  Num. Exterior:  Num. Interior:  Colonia:

Población o delegación:  Estado:  País:

Teléfono (lada y número):  Teléfono móvil (Dato opcional):  Correo electrónico (Dato opcional):

**En caso de emergencia**

avisar a:

Nombre de la persona:

Con domicilio en:  Teléfono de casa:

Teléfono móvil:  Correo electrónico:

(Dato opcional) (Dato opcional)

Se hace de su conocimiento que todos los datos personales recabados para la realización del trámite de pasaporte, se encuentran protegidos de conformidad con lo que establece la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Usted podrá verificar el aviso de privacidad integral y simplificado en el siguiente vínculo: <http://sre.gob.mx/avisos-de-privacidad>