



**MISSION PERMANENTE  
DE LA REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO  
AUPRES DES NATIONS UNIES**

866 UNITED NATIONS PLAZA, ROOM 511 - NEW YORK, N.Y. 10017  
TEL.: 212-319.8061 - FAX: 212-319.8232  
Website: <http://www.un.int/drcongo>

**FORMULAIRE DE DEMANDE DE PASSEPORT ORDINAIRE**

*(\*) Lire attentivement ce formulaire avant de le remplir en lettres capitales*

01. Nom : \_\_\_\_\_ Prénoms : (1) \_\_\_\_\_
02. Lieu et Date de naissance: \_\_\_\_\_ Sexe: \_\_\_\_\_
03. Nationalité : \_\_\_\_\_ Taille: \_\_\_\_\_ Visage: \_\_\_\_\_
04. Couleur des yeux : \_\_\_\_\_ Signe Particulier : \_\_\_\_\_
05. Nom et Prénoms du Père : \_\_\_\_\_ de nationalité : \_\_\_\_\_
06. Nom et Prénoms de la Mère : \_\_\_\_\_ de nationalité : \_\_\_\_\_
07. Originaire (2) de la Chefferie de : \_\_\_\_\_ territoire de \_\_\_\_\_  
District de \_\_\_\_\_ Province de \_\_\_\_\_
08. Résidence au pays (3) : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
09. Adresse aux États Unis : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Tél.: \_\_\_\_\_ Fax : \_\_\_\_\_
10. État civil : \_\_\_\_\_ Noms du conjoint (e): \_\_\_\_\_
11. Profession : \_\_\_\_\_ Adresse de l'Employeur : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
12. N° du Passeport (à remplacer) : \_\_\_\_\_ délivré le : \_\_\_\_\_  
à : \_\_\_\_\_ sous le N° (d'enregistrement) : \_\_\_\_\_
13. ENFANTS ACCOMPAGNANT LE DEMANDEUR :



**MISSION PERMANENTE  
DE LA REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO  
AUPRES DES NATIONS UNIES**

866 UNITED NATIONS PLAZA, ROOM 511 - NEW YORK, N.Y. 10017  
TEL.: 212-319.8061 - FAX: 212-319.8232  
Website: <http://www.un.int/drcongo>

Nom et Prénom

Lieu et date de naissance

1.. \_\_\_\_\_

2.. \_\_\_\_\_

3.. \_\_\_\_\_

4.. \_\_\_\_\_

5.. \_\_\_\_\_

14. Demande introduite à : \_\_\_\_\_ le : \_\_\_\_\_

(1) Si nécessaire, ajouter le prénom

(2) L'origine du père sinon de la mère dans le cas d'un requérant né d'un mariage mixte si la mère est congolaise.

(3) L'adresse de résidence de la personne en République Démocratique du Congo.

**A SIGNER DEVANT UN NOTAIRE EN CAS D'ABSENCE PHYSIQUE**

**JE CERTIFIE QUE CES RENSEIGNEMENTS SONT SINCERES ET EXACTS.**

(Nom et Prénoms) \_\_\_\_\_ (Signature) \_\_\_\_\_  
Requérant/Applicant

**A légaliser par le notaire/To be certified by the notary public**

Il est certifié que le titulaire est la personne représentée par la photographie et que la signature est autographe.

It is hereby certified that the bearer is identical with the person on the photograph and that the signature has been given in his or her own hand.

Date : -----, le/the-----

-----  
Nom/Name

-----  
Signature

**Sceau/Seal**

-----  
**Date d'expiration du mandat/Mandate expiration date**



**MISSION PERMANENTE  
DE LA REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO  
AUPRES DES NATIONS UNIES**

866 UNITED NATIONS PLAZA, ROOM 511 - NEW YORK, N.Y. 10017  
TEL.: 212-319.8061 - FAX: 212-319.8232  
Website: <http://www.un.int/drcongo>

---

**Réservé exclusivement à l'administration consulaire :**

No.PASSEPORT	No. ENREGISTREMENT	DATE DELIVRANCE