**TERMO DE RESPONSABILIDADE**

 [NOME DO RESPONSÁVEL], brasileiro, casado, [PROFISSÃO], portador da Cédula de Identidade RG XXXXX-X SSP-XX e do Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda, CPF XXX.XXX.XXX-XX, residente e domiciliado à [ENDEREÇO], Brasil, apresenta este TERMO DE RESPONSABILIDADE com a finalidade de declarar sua integral responsabilidade e comprovar a existência de meios de subsistência para manutenção de [NOME DO QUE FICARÁ SOB RESPONSABILIDADE] , filho, portador do documento de viagem passaporte número XXXXXXX, requerente de Visto de Residência, com o fim de estudo na UNIVERSIDADE [NOME DA UNIVERSIDADE], [CIDADE], PORTUGAL, pelo período de 2016-2018, como consta no restante dos documentos, a se iniciar em setembro do presente ano.

Anexo a este Termo, cópia de minha Declaração de Imposto de Renda, Pessoa Física, do ano de 2015, devidamente recebida pela Receita Federal.

[CIDADE], X de junho de 201X

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[NOME DO RESPONSÁVEL]