

FORMULARIO DE SOLICITUD ANTE EL MINISTERIO DE GOBERNACIÓN
Para el Ingreso y Egreso Organizado, Ágil y Seguro a Nicaragua
De Visitantes de Otras Nacionalidades

Fecha ____ / ____ / ____

A) Información del solicitante:

1. *Apellidos _____ 2. *Nombres _____
3. *Sexo: Femenino Masculino ; 4. Lugar de nacimiento _____
5. *Fecha de nacimiento ____ / ____ / ____ 6. *Edad _____ 7. *Nacionalidad _____
8. Otra Nacionalidad adquirida _____ 9. Profesión u oficio _____
10. Lugar de trabajo _____ 11. Dirección del trabajo _____
12. *Estado civil: Solter@ Casad@ Unión de hecho 13. Correo electrónico _____
14. *Teléfono _____ 15. *Dirección domiciliar en su país _____

B) *Tipo de documento de viaje:

16. Cédula Salvoconducto Pasaporte (*Tipo: Ordinario Oficial De servicio Diplomático Especial Otro _____), *país de emisión _____, *N° documento _____
*Fechas: Emitido ____ / ____ / ____, Expira ____ / ____ / ____
17. *¿Posee residencia y/o visa vigente? Si No Ambas (en caso afirmativa, favor complete la información siguiente)
*País de residencia _____, *N° residencia _____, *Emitido ____ / ____ / ____
*Expira ____ / ____ / ____
*Visas: EEUU Schengen Canadiense Otra: _____, *Emitido ____ / ____ / ____
*Expira ____ / ____ / ____

C) Datos del viaje:

18. *Seleccionar tipo de entrada: Una entrada Tránsito Tránsito y retorno
19. *Fecha entrada ____ / ____ / ____ **Puesto Fronterizo _____ *país procedente _____
20. *Fecha salida ____ / ____ / ____ **Puesto Fronterizo _____ *país destino _____
21. *Medio de transporte: Transbordando Vehículo propio Otro _____
22. Marca _____, 23. Modelo _____, 24. Placa _____
25. *Motivo: Turismo Deporte Médicas Estudio Otro _____
 Trabajo Religioso Familiar Trámite de residencia
*Especifique motivo _____

26. *Dirección prevista en Nicaragua _____

27. ***Acompañantes: Si No 28. Cantidad personas _____ 29. Parentesco _____

D) *Si fue invitado, llenar la siguiente información Si No

30. *A través de: Asoc. /Fund. /Org. /ONG Gobierno Embajada Familiar/Amistad
 Empresa Académica Otro _____
31. *Nombre de la persona, empresa u organización _____
32. *Representante _____ empresa _____ u _____ organización
_____, 33. *N° Identificación _____
_____, 34. *Nacionalidad _____, Vínculo _____

35. *N° Teléfono _____, 36. *Dirección en Nicaragua _____

*Firma y sello del
solicitante.

Notas:

***Campos obligatorios.** - ** En la página siguiente encontrará gráfico de los puestos fronterizos y en caso de viajar con acompañantes, deberá llenar listado.

1. La solicitud deberá ser enviada con anticipación a su llegada al país y ser enviada al correo solicitudes@migob.gob.ni;
2. Visitantes que cuenten con invitación de organizaciones o asociaciones, debe ser enviada por la organización en Nicaragua.
3. Requisito de ingreso a Nicaragua relacionado al certificado internacional de vacunación contra la fiebre amarilla, según países de la OPS.
LINK: <https://www.migob.gob.ni/wp-content/uploads/2020/10/Resolucion-ministerial-400-2018.pdf>
4. Se sugiere realizar la Prueba de polimerasa (PCR) en tiempo real (RT- PCR) para COVID-19 (hisopado nasofaríngeo), hasta que sea autorizado su ingreso; la prueba debe realizarse en un período no mayor a las 72 horas antes de ingresar al país; en el caso de los ciudadanos procedentes de Asia, África y Oceanía en un periodo no mayor a las 96 horas, misma que deberá ser enviada escaneada a esta dirección electrónica para ser validada. **Al momento de su ingreso deberá presentar la prueba en original en el Puesto Fronterizo** LINK <http://www.inac.gob.ni/wp-content/uploads/2020/08/Resolucion-N%C2%BA-358-2020-MINSA.pdf>

