

## **REQUISITOS PARA PASAPORTE BIOMÉTRICO (ADULTO) NUEVA YORK**

1. **RECUERDE QUE LA ATENCIÓN ES ÚNICAMENTE CON CITA. SI PIERDE SU CITA DEBERÁ SOLICITAR UNA NUEVA.** En el siguiente sitio web: <https://calendly.com/consuladocostaricanuevayork>
2. Aportar pasaporte vencido con la fotocopia de la página donde se encuentra la fotografía o declaración jurada de que el pasaporte fue robado, extraviado o dañado (Adjunto página 4). **EL PASAPORTE O EL DOCUMENTO LEGAL QUE LO SUSTITUYE DEBERÁ PRESENTARLO EL DÍA DE SU CITA.**
3. **Cédula de identidad vigente y en buen estado. DEBE PRESENTARLA EL DÍA DE SU CITA.**
4. Formulario de “Solicitud de Pasaporte” impreso, lleno y firmado como en su cédula.
5. La foto se toma en el Consulado, no tiene que traer fotos.
6. El costo del pasaporte biométrico es de **\$76.00** dólares. **SE DEBERAN CANCELAR LOS DERECHOS CONSULARES ÚNICAMENTE POR MEDIO DE MONEY ORDER A NOMBRE DE “CONSULATE OF COSTA RICA”.**
7. **EL COSTO DEL ENVÍO DEL PASAPORTE HACIA LOS CONSULADOS DEBERA DE SER CANCELADO, ANTES DE LA CITA, POR EL USUARIO, POR MEDIO DE LA PAGINA WEB DE CORREOS DE COSTA RICA: <https://correos.go.cr/pasaportes-consulados/> IMPORTANTE: DEBE DE TRAER IMPRESO EL COMPROBANTE DE ESTE PAGO, SIN EL COMPROBANTE DE PAGO DEL ENVÍO NO SE PUEDE TRAMITAR EL PASAPORTE, SE LE CANCELARÁ LA CITA Y SE DEBE DE COORDINAR PARA OTRO DÍA.**
8. Una vez recibido el pasaporte en el consulado, este puede ser retirado en el consulado por el interesado o puede ser enviado por correo postal. **Si decide que su pasaporte sea enviado a su casa/trabajo, debe de aportar el sobre “PRIORITY MAIL” del correo postal de EE.UU, con la estampilla correspondiente y número de rastreo “Tracking number” y debe de anotar la dirección hacia donde será enviado (casa/trabajo).**
9. **\* Se solicita por favor presentar la solicitud y los requisitos IMPRESOS el día de su cita.**

**SOLICITUD DE PASAPORTE MAYOR DE EDAD  
CONSULADO GENERAL DE COSTA RICA EN NUEVA YORK**

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_

Número de cédula: \_\_\_\_\_ Fecha de vencimiento de la cédula: \_\_\_\_\_

Lugar y fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

**Domicilio en E.E.U.U**

Calle y Número: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_, Código Postal: \_\_\_\_\_

Número del Celular: \_\_\_\_\_ Número telefónico del hogar: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Profesión u oficio: \_\_\_\_\_

Nombre del padre: \_\_\_\_\_ Costarricense ( ) Otra: \_\_\_\_\_

Nombre de la madre: \_\_\_\_\_ Costarricense ( ) Otra: \_\_\_\_\_

Nombre de familiar cercano en Costa Rica: \_\_\_\_\_

Dirección de dicho familiar en Costa Rica y número telefónico: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ Firma del interesado: \_\_\_\_\_

**USO EXCLUSIVO DEL CONSULADO**

Derechos cancelados: EUA \$ 76.00 ( ) Otros derechos \$ \_\_\_\_\_

Nombre y firma del funcionario Consular: \_\_\_\_\_

Cumple con todos los requisitos ( )

## CONSTANCIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

### PARA LA EMISIÓN DE DOCUMENTOS MIGRATORIOS Y EL REGISTRO E IDENTIFICACIÓN DE PERSONAS NACIONALES Y EXTRANJERAS

La persona usuaria de los servicios que brinda la Dirección General de Migración y Extranjería, mediante sus oficinas ubicadas a través del territorio nacional, a través de los aliados estratégicos, a saber Banco de Costa Rica y Ventanilla Electrónica de Servicios, así como, en los consulados de Costa Rica en el exterior, manifiesta de manera libre y voluntaria manifiesta que brinda su información personal de acceso irrestricto, datos personales de acceso restringido o datos sensibles, de manera libre y debidamente informado (a través de la suscripción de la presente constancia), para ser registrada y mantenida en los expedientes físicos o bases de datos digitalizadas y biométricas de esta Dirección General, para efectos de identificarlo, localizarlo, además para emitir y comunicar actos administrativos que se deriven de su petición o servicio requerido, quedando esta Dirección General obligada a protegerla, bajo su deber de confidencialidad y en apego a las políticas y procedimientos relacionados con la seguridad de la información establecidos por la Institución.

Se le informa al usuario que no será necesario el consentimiento expreso cuando

- a) Exista orden de una autoridad judicial competente o acuerdo adoptado por una comisión especial de investigación de la Asamblea Legislativa en el ejercicio de su cargo.
- b) Se trate de datos personales de acceso irrestricto, obtenidos de fuentes de acceso público general.
- c) Los datos deban ser entregados por disposición constitucional o legal.

También se comunica al usuario que su autodeterminación informativa podrá ser limitada de manera justa, razonable y acorde con el principio de transparencia administrativa, cuando se persigan los siguientes fines:

- a) La seguridad del Estado.
- b) La seguridad y el ejercicio de la autoridad pública.
- c) La prevención, persecución, investigación, detención y represión de las infracciones penales, o de las infracciones de la deontología en las profesiones.
- d) El funcionamiento de bases de datos que utilicen con fines estadísticos, históricos o de investigación científica, cuando no exista riesgo de que las personas sean identificadas.
- e) La adecuada prestación de servicios públicos.
- f) La eficaz actividad ordinaria de la Administración, por parte de las autoridades oficiales.

Todo lo anterior es conforme a la Ley de Protección de la Persona frente al Tratamiento de sus Datos Personales N°8968 y su reglamento (Decreto Ejecutivo N° 37554-JP). Además, el usuario manifiesta que fue debidamente consultado sobre el otorgamiento voluntario de su consentimiento para el uso de sus datos de carácter personal, para efectos de recibir recordatorios sobre fechas importantes relacionadas con su trámite ante esta Dirección General, a lo que ha manifestado que:

Yo \_\_\_\_\_, número Documento de Identidad \_\_\_\_\_,

manifiesto que estoy de acuerdo con lo anteriormente expuesto.

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

## SOLICITUD DE ENVIO DE PASAPORTE

Nueva York, \_\_\_\_\_(día) de \_\_\_\_\_(mes) del \_\_\_\_\_(año)

Yo, \_\_\_\_\_ por este medio solicito que mi pasaporte me sea enviado a mi casa/trabajo mediante el servicio de envíos de **PRIORITY MAIL del correo postal de EE.UU** en el sobre pre-pagado que en este momento proveo al consulado, con mi dirección completa.

Lo anterior debido a que no puedo venir a recogerlo en persona por el siguiente motivo:

- Tiempo / Trabajo ( )
- Vivo largo del consulado ( )

También manifiesto que **libero al Consulado General de Costa Rica en Nueva York de cualquier responsabilidad** en caso de que el pasaporte se extraviara o dañara y que cualquier reclamo será entre mi persona y la compañía de envíos arriba mencionada. Se me advierte que el pasaporte que porto queda **anulado** en el acto.

En este acto firmo la boleta de recibido conforme del pasaporte.

Firma: \_\_\_\_\_

Número de Cédula: \_\_\_\_\_

**ANOTAR EN ESTE ESPACIO EL NÚMERO DE SEGUIMIENTO**  
(Número de guía o tracking number del sobre):

**DECLARACION PASAPORTE  
(En caso de que su actual pasaporte haya sido robado, extraviado o  
dañado)**

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20\_\_\_\_\_

Señores

Subproceso de Consulados de Costa Rica y Otros Documentos

Gestión de Migraciones

DIRECCION GENERAL DE MIGRACION Y EXTRANJERIA

Por este medio hago constar que se presentó ante este Consulado General (nombre interesado) \_\_\_\_\_, portador de la cédula de identidad No \_\_\_\_\_ e indica que \_\_\_\_\_ (1) su pasaporte costarricense el día \_\_\_\_\_ (2), el hecho ocurrió en la ciudad de \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ (3).

A la vez solicita a dicha entidad excluir del sistema dicho pasaporte y se le autorice la expedición de un nuevo pasaporte.

Sin otro particular, se despide de ustedes.

Atentamente,

\_\_\_\_\_  
Firma del interesado

\_\_\_\_\_  
Firma del Funcionario Consular

SELLO

- (1) le robaron, le hurtaron, le sustrajeron, extravió, destruyó o destruyeron, se le dañó.  
(2) dd/mm/aa  
(3) país