

TERMO DE RECONHECIMENTO DE FILIAÇÃO SOCIOAFETIVA

(Provimento nº 63/2017, com alteração dada pelo Provimento nº 83/2019)

Qualificação completa da pessoa que comparece espontaneamente para reconhecer o(a) filho(a):

Nome: _____, Nacionalidade: _____,
Naturalidade: _____, Data de nascimento: ____/____/____,
Local de nascimento: _____, Estado civil: _____,
Profissão: _____, RG: _____, expedido por _____,
CPF: _____ Endereço(s): _____,
Telefone(s) para contato: ____/____/____,
endereço eletrônico: _____.

Filiação com especificação dos nomes completos dos respectivos genitores, para constarem como avós do reconhecido: _____
_____.

Dados para identificação indubitosa do filho(a) reconhecido(a), em especial o seguinte:

Nome completo do(a) filho(a) reconhecido(a): _____
_____.

Cartório onde foi realizado o registro de nascimento: _____.

Dados do registro: livro: _____ folhas: _____ termo: _____.

Demais elementos que seja possível consignar, tais como nome da mãe / pai, endereços destes e do filho(a), respectivos telefones, endereço eletrônico, identificação e localização de outros parentes etc.: _____

_____.

Declaração da pessoa que realiza o reconhecimento: **DECLARO**, sob as penas da lei, que:

- 1-() A filiação socioafetiva ora afirmada é verdadeira e que **RECONHEÇO**, nos termos do Provimento nº 63 do Conselho Nacional de Justiça, meu(minha) filho(a) **SOCIOAFETIVO** acima identificado(a);
- 2-() O reconhecimento da filiação socioafetiva ou adoção não foi pleiteado em juízo;
- 3-() Não há vínculo de parentesco biológico na linha de ascendente ou de irmãos com o(a) filho(a) reconhecido(a);
- 4-() Posuo diferença de idade em, no mínimo, de 16 anos com o(a) filho(a) reconhecido(a);
- 5-() Tenho conhecimento que o(a) filho(a) reconhecido(a) passará a ter todos os direitos legais de filho, inclusive os direitos sucessórios, em igualdade com os filhos biológicos ou adotados, sem distinção;
- 6-() Tenho ciência de que o reconhecimento é irrevogável nos termos do art. 1.610 do vigente Código Civil.

Declaro ainda, que o vínculo afetivo é atestado pelos documentos abaixo assinalados, que ora anexo a este requerimento:

- ☐ Apontamento escolar como responsável ou representante do aluno;
- ☐ Inscrição do pretenso filho em plano de saúde ou em órgão de previdência;
- ☐ Registro oficial de que residem na mesma unidade domiciliar;
- ☐ Vínculo de conjugalidade – casamento ou união estável – com o ascendente biológico;
- ☐ Inscrição do filho socioafetivo como dependente do requerente em entidades associativas;
- ☐ Fotografias em celebrações relevantes;
- ☐ Declaração de testemunhas com firma reconhecida, atestando a socioafetividade.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente termo.

São João de Meriti – RJ, ____/____/____

Pessoa que reconhece o(a) filho(a)

Genitora, caso compareça simultaneamente para anuência

Genitor, caso compareça simultaneamente para anuência

Filho(a) entre 12 e 18 anos.

(Oficial de Registro de Pessoas Naturais, com identificação e carimbo.)

Informamos que as informações pessoais fornecidas neste formulário serão tratadas em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), garantindo sua privacidade e segurança