



ESTADO DO PARÁ
PODER JUDICIÁRIO
1ª VARA DA INFÂNCIA E JUVENTUDE DE BELÉM

REQUERIMENTO DE HABILITAÇÃO PARA ADOÇÃO

Eu/Nós, devidamente qualificado/a(s) venho/vimos requerer a habilitação para adoção nacional, anexando os documentos abaixo relacionados:

1. CÓPIA DA IDENTIDADE E CPF;
2. CÓPIA AUTENTICADA DA CERTIDÃO DE NASCIMENTO (SE SOLTEIRO/A)
3. CÓPIA AUTENTICADA DA CERTIDÃO DE CASAMENTO OU DECLARAÇÃO DE UNIÃO ESTÁVEL;
4. CÓPIAS DOS COMPROVANTES DE RENDA E RESIDÊNCIA;
5. CERTIDÃO NEGATIVA CÍVEL;
6. ATESTADO DE SANIDADE FÍSICA E MENTAL;
7. COMPROVANTE DE ANTECEDENTES CRIMINAIS (www.tjpa.jus.br);
8. DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE COM ASSINATURA RECONHECIDA;
9. DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA SOBRE ADOÇÃO.

PRIMEIRO PRETENDENTE

Nome Completo: _____

CPF: _____ Data de Nascimento: _____

RG: _____ Órgão Emissor: _____

Sexo: () Masculino () Feminino

Estado Civil: () Solteiro(a) () Casado(a) () Viúvo(a) () Divorciado(a)
() União estável () Separado Judicialmente

Nacionalidade: _____ Naturalidade: _____

Nome da Mãe: _____

Nome do Pai: _____

Escolaridade: _____

Profissão: _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ CEP: _____

Cidade: _____ UF: _____

Fone: _____

SEGUNDO PRETENDENTE

Nome Completo: _____



ESTADO DO PARÁ
PODER JUDICIÁRIO
1ª VARA DA INFÂNCIA E JUVENTUDE DE BELÉM

CPF: _____ Data de Nascimento: _____

RG: _____ Órgão Emissor: _____

Sexo: () Masculino () Feminino

Estado Civil: () Solteiro(a) () Casado(a) () Viúvo(a) () Divorciado(a)

() União estável () Separado Judicialmente

Nacionalidade: _____ Naturalidade: _____

Nome da Mãe: _____

Nome do Pai: _____

Escolaridade: _____

Profissão: _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ CEP: _____

Cidade: _____ UF: _____

Fone: _____

PERFIL DA(S) CRIANÇA(S)/ADOLESCENTE(S) DESEJADA(S)

Máximo de crianças que deseja adotar? _____ Aceita adotar gêmeos? _____

Faixa Etária? De _____ anos e _____ meses a _____ anos e _____ meses

Sexo: () Masculino () Feminino () Indiferente

Condição de saúde no momento do cadastro (art. 50, § 15, ECA): () Saudável () Sem deficiência
() Deficiência Física () Deficiência Mental () Doença Crônica.

Aceita criança prematura? _____

Por fim, declaro/declaramos ciência da responsabilidade de manter meus/nossos dados cadastrais atualizados até a efetivação da adoção, sob pena de arquivamento do processo.

Nestes termos,
Peço/Pedimos deferimento.

Belém (PA), _____ de _____ de 20____.

Assinatura(s): _____
