



HAB.: ____/____

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA
COMARCA DE JOÃO PESSOA
1ª VARA DA INFÂNCIA E DA JUVENTUDE
SETOR DE ADOÇÃO

Av. Rio Grande do Sul, 956, Bairro Estados - João Pessoa /PB. Telefone: (83) 3222-6156

REQUERIMENTO DE HABILITAÇÃO PARA A ADOÇÃO

DADOS PESSOAIS DO PRIMEIRO PRETENDENTE

Nome Completo: _____

CPF: _____ Data de Nascimento: _____

Nº RG: _____ Órgão Emissor: _____

Sexo: () Masculino () Feminino

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

Data da união: _____

Autodeterminação de Raça: () Negra () Branca () Amarela () Parda () Indígena

Nacionalidade: _____

Local de Nascimento: _____ Estado: _____

Nome da Mãe: _____

Nome do Pai: _____

Escolaridade: () Analfabeto
() Ensino Fundamental Completo () Ensino Fundamental Incompleto
() Ensino Médio Completo () Ensino Médio Incompleto
() Ensino Superior Completo () Ensino Superior Incompleto
() Especialização () Mestrado () Doutorado

Profissão: () Empregado de Empresa do setor privado;
() Empregado de organismo internacional ou ONG;
() Profissional liberal ou autônomo sem vínculo de emprego;
() Proprietário de empresa ou de firma individual ou empregador-titular;
() Membro ou servidor público da administração direta ou indireta;
() Aposentado;
() Outros

Renda Individual: () Até ¼ de salário mínimo () De ¼ a ½ salário mínimo
() De ½ a 1 de salário mínimo () De 1 a 2 salários mínimos
() De 2 a 3 salários mínimos () De 3 a 5 salários mínimos
() De 5 a 10 salários mínimos () De 10 a 15 salários mínimos
() De 15 a 20 salários mínimos () De 20 a 30 salários mínimos

() Mais de 30 salários mínimos () Sem rendimento

E-mail: _____

Possui filhos biológicos: _____ Se sim, quantos: _____

Possui filhos adotivos: _____ Se sim, quantos: _____

Possui filhos biológicos (que não seja com o primeiro pretendente): _____

Se sim, quantos: _____

Participa de grupo de apoio à adoção: _____

Dados gerais sobre estado de saúde física e mental do(a) candidato(a):

ENDEREÇO RESIDENCIAL

Endereço: _____

Bairro: _____ CEP: _____

Cidade: _____ UF: _____

Fone 1: _____ Fone 2: _____ Fone 3: _____

Ponto de referência: _____

Situação do imóvel: () próprio () alugado () financiado () cedido

Nº de cômodos: _____

Quem reside no imóvel: _____

ENDEREÇO PROFISSIONAL

Nome da Empresa: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ CEP: _____

Cidade: _____ UF: _____

Fone 1: _____ Fone 2: _____ Ramal: _____

SEGUNDO PRETENDENTE

Há um segundo pretendente: () Sim () Não

DADOS DO SEGUNDO PRETENDENTE

Nome Completo: _____

CPF: _____ Data de Nascimento: _____

Nº RG: _____ Órgão Emissor: _____

Sexo: () Masculino () Feminino

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

Data da União: _____

Autodeterminação de Raça: ()Negra ()Branca ()Amarela ()Parda ()Indígena

Nacionalidade: _____

Local de Nascimento: _____ Estado: _____

Nome da Mãe: _____

Nome do Pai: _____

Escolaridade: () Analfabeto
() Ensino Fundamental Completo () Ensino Fundamental Incompleto
() Ensino Médio Completo () Ensino Médio Incompleto
() Ensino Superior Completo () Ensino Superior Incompleto
() Especialização () Mestrado () Doutorado

Profissão: () Empregado de Empresa do setor privado
() Empregado de organismo internacional ou organização ONG
() Profissional liberal ou autônomo sem vínculo de emprego
() Proprietário de empresa ou de firma individual ou empregador-titular
() Membro ou servidor público da administração direta ou indireta
() Aposentado
() Outros

Renda Individual: () Até ¼ de salário mínimo () De ¼ a ½ salário mínimo
() De ½ a 1 de salário mínimo () De 1 a 2 salários mínimos
() De 2 a 3 salários mínimos () De 3 a 5 salários mínimos
() De 5 a 10 salários mínimos () De 10 a 15 salários mínimos
() De 15 a 20 salários mínimos () De 20 a 30 salários mínimos
() Mais de 30 salários mínimos () Sem rendimento

E-mail: _____

Possui filhos biológicos: _____ Se sim, quantos: _____

Possui filhos adotivos: _____ Se sim, quantos: _____

Possui filhos biológicos (que não seja com o primeiro pretendente): _____

Se sim, quantos: _____

Participa de grupo de apoio à adoção: _____

Dados gerais sobre estado de saúde física e mental do(a) candidato(a):

ENDEREÇO RESIDENCIAL

Endereço: _____

Bairro: _____ CEP: _____

Cidade: _____ UF: _____

Fone 1: _____ Fone 2: _____ Fone 3: _____

Ponto de referência: _____

Situação do imóvel: () próprio () alugado () financiado () cedido

Nº de cômodos: _____

Quem reside no imóvel: _____

ENDEREÇO PROFISSIONAL

Nome da Empresa: _____

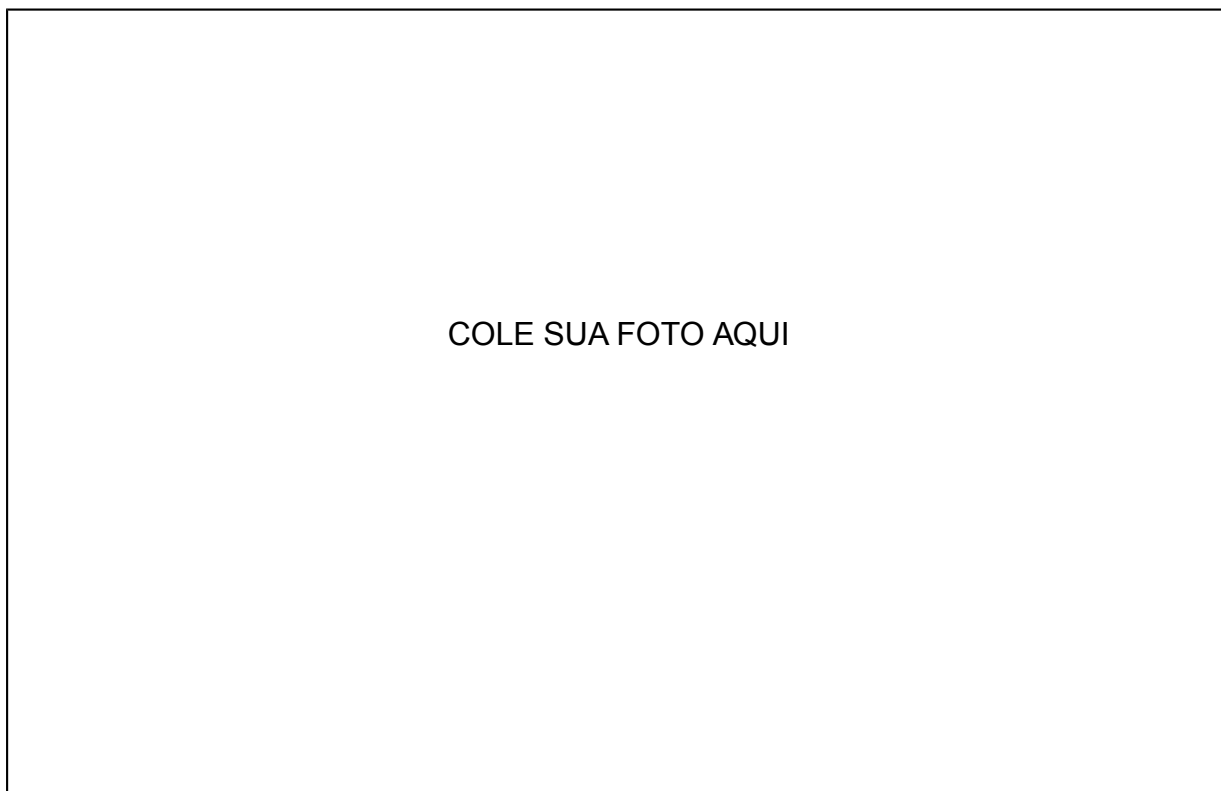
Endereço: _____

Bairro: _____ CEP: _____

Cidade: _____ UF: _____

Fone 1: _____ Fone 2: _____ Ramal: _____

FOTO DOS PRETENDENTES (01 foto atual 10X15):



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

DADOS GERAIS

Máximo de crianças que deseja adotar: _____

Aceita adotar gêmeos? _____

Faixa Etária: de ____ anos e ____ meses a ____ anos e ____ meses

Sexo: () Masculino () Feminino () Indiferente

Aceita adotar de outro estado? Se sim, selecione os estados:

() AC () AL () AM () AP () BA () CE () DF () ES () GO

() MA () MG () MT () MS () PA () PB () PE () PI () PR

() RJ () RN () RO () RR () RS () SC () SE () SP () TO

() Selecionar todos estados

Raça/Cor: () Negra () Branca () Amarela () Parda () Indígena () Indiferente

Aceita adotar com: () Deficiência física;

() Deficiência Mental;

() Vírus HIV;

() Outro Tipo de Doença Detectada;

() Sem doença detectada no momento do cadastro;

MOTIVO DA ADOÇÃO

OBSERVAÇÕES:

O(s) acima qualificado(s) requer(em) a habilitação para adoção nacional, anexando os documentos abaixo relacionados e solicitando o estudo psicossocial do Setor Técnico desta Vara:

- 1.** ATESTADO DE SANIDADE FÍSICA E MENTAL;
- 2.** COMPROVANTE DE RENDIMENTOS;
- 3.** COMPROVANTE DE INEXISTÊNCIA DE ANTECEDENTES JUDICIAIS CÍVIL E CRIMINAL;
- 4.** CÓPIA AUTENTICADA DA IDENTIDADE E CPF;
- 5.** CÓPIA AUTENTICADA DA CERTIDÃO DE NASCIMENTO (SE SOLTEIRO), CERTIDÃO DE CASAMENTO OU DECLARAÇÃO DE UNIÃO ESTÁVEL (PARA ADOÇÃO CONJUNTA);
- 6.** COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA;
- 7.** COMPROVANTE DE ANTECEDENTES CRIMINAIS.

Por fim, declara(m) ciência da responsabilidade de manter os dados cadastrais atualizados até a efetivação da adoção, sob pena de arquivamento do processo.

T. EM QUE
P. DEFERIMENTO.

João Pessoa, _____ de _____ de _____.

Assinatura

Assinatura