



ESTADO DA PARAÍBA PODER JUDICIÁRIO COMARCA DE JOÃO PESSOA
1ª VARA DA INFÂNCIA E DA JUVENTUDE SETOR DE ADOÇÃO
R. Silvino Olavo, 17, Expedicionários – João Pessoa /PB.
Telefone: (83) 3222-6156
E-mail: jpa.adocao@tjpb.jus.br

REQUERIMENTO DE HABILITAÇÃO PARA A ADOÇÃO – SNA

DADOS PESSOAIS DO PRIMEIRO PRETENDENTE:

Identificação			
Nome Completo:			
CPF:		Data de Nascimento:	
Nº RG:		Órgão Emissor (RG):	
Nacionalidade:		Naturalidade:	
Sexo:	<input type="checkbox"/> Masculino; <input type="checkbox"/> Feminino;	Autodeterminação de Raça:	<input type="checkbox"/> Negra; <input type="checkbox"/> Branca; <input type="checkbox"/> Amarela; <input type="checkbox"/> Parda; <input type="checkbox"/> Indígena;
Nome da mãe:			
Nome do pai:			
Endereço e Contatos			
Endereço:			
Bairro:		CEP:	
Cidade/UF:		Ponto de referência:	
Situação do imóvel:	<input type="checkbox"/> próprio; <input type="checkbox"/> alugado; <input type="checkbox"/> financiado; <input type="checkbox"/> cedido;		
Quem reside no imóvel?			
Nº de cômodos		Telefone:	
E-mail:			

Estado Civil			
Estado Civil:	<input type="checkbox"/> Solteiro(a); <input type="checkbox"/> União estável;	<input type="checkbox"/> Casado(a); <input type="checkbox"/> Viúvo(a);	<input type="checkbox"/> Divorciado(a); <input type="checkbox"/> Separado Judicialmente;
Data do Casamento ou União Estável:	<input type="text"/>	Tempo de Convivência:	<input type="text"/>
Contexto Familiar			
Possui filhos:	<input type="checkbox"/> Sim; <input type="checkbox"/> Não;	Se sim, quantos:	<input type="text"/>
Possui filhos de outro relacionamento?	<input type="checkbox"/> Sim; <input type="checkbox"/> Não;	Se sim, quantos:	<input type="text"/>
Histórico com Habilitação/Adoção			
Já participou de Curso Preparatório para adoção?	<input type="checkbox"/> Sim; <input type="checkbox"/> Não;	Se sim, quando e em que Comarca participou do curso?	<input type="text"/>
Já participou de processo de Habilitação para adoção?	<input type="checkbox"/> Sim; <input type="checkbox"/> Não;	Se sim, em que Comarca onde ocorreu Habilitação anterior?	<input type="text"/>
Nº do processo de habilitação anterior:	<input type="text"/>		
Após entrada no processo de Habilitação, alguém chegou a entrar em contato para início de processo de adoção?	<input type="checkbox"/> Sim; <input type="checkbox"/> Não;	Após entrada no processo de Habilitação, o/a(s) requerente(s) chegou a obter a guarda de criança/adolescente para fins de adoção?	<input type="checkbox"/> Sim; <input type="checkbox"/> Não;
Em caso afirmativo: quando a criança ou adolescente passou a residir com o/a(s) requerente(s)?	<input type="text"/>	Se sim, chegou a adotar?	<input type="checkbox"/> Sim; <input type="checkbox"/> Não;
Nº do processo de Adoção anterior:	<input type="text"/>		
Data da adoção anterior:	<input type="text"/>	Comarca onde adotou anteriormente:	<input type="text"/>
Participa de grupo de apoio à adoção?	<input type="checkbox"/> Sim; <input type="checkbox"/> Não;	Se sim, qual?	<input type="text"/>
Formação e Profissão			
Escolaridade:	<input type="checkbox"/> Analfabeto; <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto; <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo; <input type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto; <input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo;		<input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto; <input type="checkbox"/> Ensino Superior Completo; <input type="checkbox"/> Especialização; <input type="checkbox"/> Mestrado; <input type="checkbox"/> Doutorado;
Profissão:	<input type="checkbox"/> Empregado de Empresa do setor privado; <input type="checkbox"/> Empregado de organismo internacional ou ONG; <input type="checkbox"/> Profissional liberal ou autônomo sem vínculo de emprego; <input type="checkbox"/> Proprietário de empresa ou de firma individual ou empregador-titular;		<input type="checkbox"/> Membro ou servidor público da administração direta ou indireta; <input type="checkbox"/> Aposentado; <input type="checkbox"/> Outros(especificar abaixo): <input type="text"/>

Renda Individual:	<input type="checkbox"/> Sem rendimento; <input type="checkbox"/> Até ¼ de salário-mínimo; <input type="checkbox"/> De ¼ a ½ salário-mínimo; <input type="checkbox"/> De ½ a 1 de salário-mínimo; <input type="checkbox"/> De 1 a 2 salários-mínimos; <input type="checkbox"/> De 2 a 3 salários-mínimos; <input type="checkbox"/> De 3 a 5 salários-mínimos; <input type="checkbox"/> De 5 a 10 salários-mínimos; <input type="checkbox"/> De 10 a 15 salários-mínimos; <input type="checkbox"/> De 15 a 20 salários-mínimos; <input type="checkbox"/> De 20 a 30 salários-mínimos; <input type="checkbox"/> Mais de 30 salários-mínimos;
-------------------	--

Informações Profissionais Complementares

Nome da Empresa:	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
Endereço Profissional:	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
Bairro:	<input style="width: 150px;" type="text"/>	CEP:	<input style="width: 150px;" type="text"/>
Cidade/UF:	<input style="width: 150px;" type="text"/>	Ponto de referência:	<input style="width: 150px;" type="text"/>
Telefone:	<input style="width: 150px;" type="text"/>	Ramal:	<input style="width: 150px;" type="text"/>
E-mail:	<input style="width: 100%;" type="text"/>		

Número de Pretendentes

Há um segundo pretendente	<input type="checkbox"/> Sim, estou me habilitando com companheiro ou companheira; <input type="checkbox"/> Não, estou me habilitando sozinho(a);
---------------------------	--

DADOS PESSOAIS DO SEGUNDO PRETENDENTE:

Identificação			
Nome Completo:	<input type="text"/>		
CPF:	<input type="text"/>	Data de Nascimento:	<input type="text"/>
Nº RG:	<input type="text"/>	Órgão Emissor (RG):	<input type="text"/>
Nacionalidade:	<input type="text"/>	Naturalidade:	<input type="text"/>
Sexo:	<input type="checkbox"/> Masculino; <input type="checkbox"/> Feminino;	Autodeterminação de Raça:	<input type="checkbox"/> Negra; <input type="checkbox"/> Parda; <input type="checkbox"/> Branca; <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Amarela;
Nome da mãe:	<input type="text"/>		
Nome do pai:	<input type="text"/>		
Endereço e Contatos			
Endereço:	<input type="text"/>		
Bairro:	<input type="text"/>	CEP:	<input type="text"/>
Cidade/UF:	<input type="text"/>	Ponto de referência:	<input type="text"/>
Situação do imóvel:	<input type="checkbox"/> próprio; <input type="checkbox"/> alugado; <input type="checkbox"/> financiado; <input type="checkbox"/> cedido;		
Quem reside no imóvel?	<input type="text"/>		
Nº de cômodos	<input type="text"/>	Telefone:	<input type="text"/>
E-mail:	<input type="text"/>		
Estado Civil			
Estado Civil:	<input type="checkbox"/> Solteiro(a); <input type="checkbox"/> União estável;	<input type="checkbox"/> Casado(a); <input type="checkbox"/> Viúvo(a);	<input type="checkbox"/> Divorciado(a); <input type="checkbox"/> Separado Judicialmente;
Data do Casamento ou União Estável:	<input type="text"/>	Tempo de Convivência:	<input type="text"/>
Contexto Familiar			
Possui filhos:	<input type="checkbox"/> Sim; <input type="checkbox"/> Não;	Se sim, quantos:	<input type="text"/>

Possui filhos de outro relacionamento?	<input type="checkbox"/> Sim; <input type="checkbox"/> Não;	Se sim, quantos:	<input type="text"/>
--	---	------------------	----------------------

Histórico com Habilitação/Adoção

Já participou de Curso Preparatório para adoção?	<input type="checkbox"/> Sim; <input type="checkbox"/> Não;	Se sim, quando e em que Comarca participou do curso?	<input type="text"/>
Já participou de processo de Habilitação para adoção?	<input type="checkbox"/> Sim; <input type="checkbox"/> Não;	Se sim, em que Comarca onde ocorreu Habilitação anterior?	<input type="text"/>
Nº do processo de habilitação anterior:	<input type="text"/>		
Após entrada no processo de Habilitação, alguém chegou a entrar em contato para início de processo de adoção?	<input type="checkbox"/> Sim; <input type="checkbox"/> Não;	Após entrada no processo de Habilitação, o/a(s) requerente(s) chegou a obter a guarda de criança/adolescente para fins de adoção?	<input type="checkbox"/> Sim; <input type="checkbox"/> Não;
Em caso afirmativo: quando a criança ou adolescente passou a residir com o/a(s) requerente(s)?	<input type="text"/>	Se sim, chegou a adotar?	<input type="checkbox"/> Sim; <input type="checkbox"/> Não;
Nº do processo de Adoção anterior:	<input type="text"/>		
Data da adoção anterior:	<input type="text"/>	Comarca onde adotou anteriormente:	<input type="text"/>
Participa de grupo de apoio à adoção?	<input type="checkbox"/> Sim; <input type="checkbox"/> Não;	Se sim, qual?	<input type="text"/>

Formação e Profissão

Escolaridade:	<input type="checkbox"/> Analfabeto; <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto; <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo; <input type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto; <input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo;	<input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto; <input type="checkbox"/> Ensino Superior Completo; <input type="checkbox"/> Especialização; <input type="checkbox"/> Mestrado; <input type="checkbox"/> Doutorado;	
Profissão:	<input type="checkbox"/> Empregado de Empresa do setor privado; <input type="checkbox"/> Empregado de organismo internacional ou ONG; <input type="checkbox"/> Profissional liberal ou autônomo sem vínculo de emprego; <input type="checkbox"/> Proprietário de empresa ou de firma individual ou empregador-titular;	<input type="checkbox"/> Membro ou servidor público da administração direta ou indireta; <input type="checkbox"/> Aposentado; <input type="checkbox"/> Outros(especificar abaixo): <input type="text"/>	
Renda Individual:	<input type="checkbox"/> Sem rendimento; <input type="checkbox"/> Até ¼ de salário-mínimo; <input type="checkbox"/> De ¼ a ½ salário-mínimo; <input type="checkbox"/> De ½ a 1 de salário-mínimo;	<input type="checkbox"/> De 1 a 2 salários-mínimos; <input type="checkbox"/> De 2 a 3 salários-mínimos; <input type="checkbox"/> De 3 a 5 salários-mínimos; <input type="checkbox"/> De 5 a 10 salários-mínimos;	<input type="checkbox"/> De 10 a 15 salários-mínimos; <input type="checkbox"/> De 15 a 20 salários-mínimos; <input type="checkbox"/> De 20 a 30 salários-mínimos; <input type="checkbox"/> Mais de 30 salários-mínimos;

Informações Profissionais Complementares

Nome da Empresa:	<input type="text"/>		
Endereço Profissional:	<input type="text"/>		
Bairro:	<input type="text"/>	CEP:	<input type="text"/>
Cidade/UF:	<input type="text"/>	Ponto de referência:	<input type="text"/>
Telefone:	<input type="text"/>	Ramal:	<input type="text"/>
E-mail:	<input type="text"/>		

DADOS RELATIVOS AO PERFIL NO SNA

Características do Pretendente									
Amplitude do perfil	<input type="checkbox"/> Municipal;	<input type="checkbox"/> Estadual;	<input type="checkbox"/> Nacional;	<input type="checkbox"/> Internacional;					
Caso escolha adoção nacional, para quais estados têm disponibilidade de se deslocar?	<input type="checkbox"/> AC;	<input type="checkbox"/> AP;	<input type="checkbox"/> DF;	<input type="checkbox"/> MA;	<input type="checkbox"/> MS;	<input type="checkbox"/> PE;	<input type="checkbox"/> RJ;	<input type="checkbox"/> RR;	<input type="checkbox"/> SE;
	<input type="checkbox"/> AL;	<input type="checkbox"/> BA;	<input type="checkbox"/> ES;	<input type="checkbox"/> MG;	<input type="checkbox"/> PA;	<input type="checkbox"/> PI;	<input type="checkbox"/> RN;	<input type="checkbox"/> RS;	<input type="checkbox"/> SP;
	<input type="checkbox"/> AM;	<input type="checkbox"/> CE;	<input type="checkbox"/> GO;	<input type="checkbox"/> MT;	<input type="checkbox"/> PB;	<input type="checkbox"/> PR;	<input type="checkbox"/> RO;	<input type="checkbox"/> SC;	<input type="checkbox"/> TO;
	<input type="checkbox"/> Selecionar todos estados;								
Características da(s) Criança(s)/Adolescente(s) a ser adotada(o)(s)									
Idade Mínima em anos e meses:	<input type="text"/> anos e <input type="text"/> meses	Idade Máxima em anos e meses:	<input type="text"/> anos e <input type="text"/> meses						
Aceita adotar grupo de irmãos?	<input type="checkbox"/> Sim; <input type="checkbox"/> Somente gêmeos; <input type="checkbox"/> Não;	Quantidade Máxima de crianças/ adolescentes que deseja adotar:	<input type="text"/>						
Sexo:	<input type="checkbox"/> Masculino; <input type="checkbox"/> Feminino; <input type="checkbox"/> Indiferente;	Raça/Etnia:	<input type="checkbox"/> Sem preferência; <input type="checkbox"/> Branco; <input type="checkbox"/> Pardo; <input type="checkbox"/> Preto; <input type="checkbox"/> Amarela; <input type="checkbox"/> Indígena;						
Perfil de saúde:	Aceita com deficiência física? <input type="checkbox"/> Sim; <input type="checkbox"/> Não; Aceita com deficiência mental? <input type="checkbox"/> Sim; <input type="checkbox"/> Não; Aceita com outros problemas de saúde? <input type="checkbox"/> Sim; <input type="checkbox"/> Não; Aceita com doença infectocontagiosa? <input type="checkbox"/> Sim; <input type="checkbox"/> Não;								

RELATO PESSOAL SOBRE MOTIVAÇÃO PARA ADOÇÃO

Utilize o espaço abaixo para partilharem o porquê da decisão pela adoção

Declaração de Ciência

O(s) acima qualificado(s) declara(m) ciência de que o formulário acima só pode ser recebido se completamente preenchido, assim como anexadas as cópias dos documentos solicitados, bem como ter conhecimento sobre as modalidades legais de adoção. Comunicam, também, ciência da responsabilidade de manter atualizados os dados declarados acima, devendo comunicar quaisquer alterações ocorridas nos dados referentes a contatos telefônicos e de e-mail, endereço e número de moradores na casa até a efetivação da adoção, sob pena de arquivamento definitivo do processo. Responsabilizam-se, ademais, por comunicar imediatamente ao judiciário da comarca onde estão habilitados caso iniciem aproximação com criança ou adolescente disponível para adoção em qualquer comarca do Brasil. Finalmente, declaram ciência que, de acordo com a lei 13.509/2017, a habilitação à adoção deverá ser renovada no mínimo trienalmente mediante nova avaliação por equipe interprofissional, comprometendo-se o(s) acima qualificado(s) a comunicar à equipe interdisciplinar da comarca onde estiverem habilitados até 120 dias antes do término do prazo de três anos após o deferimento da sentença de habilitação, ou da data de realização do último estudo de reavaliação, para que seja agendada a referida reavaliação.

Os requerentes declaram haver ainda preenchido o pré-cadastro de pretendentes disponível na página do Sistema nacional de Adoção e Acolhimento (SNA) do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), declarando verdadeiras as informações fornecidas no pré-cadastro.

Nº de protocolo do Pré Cadastro no SNA:

Local:

Data:

Assinaturas

Assinatura 1

Assinatura 2