



ESTADO DA PARÁIBA 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

FORMULÁRIO DE ATUALIZAÇÃO CADASTRAL DO PROCESSO DE HABILITAÇÃO PARA A ADOÇÃO

Identificação Processual

Nº do Processo:

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

Houve alteração de endereço ou contatos desde a entrada no processo?	<input type="checkbox"/> Sim; <input type="checkbox"/> Não;	Houve alteração no número de moradores na casa após entrada no processo?	<input type="checkbox"/> Sim; <input type="checkbox"/> Não;
--	--	--	--

Endereço:			
Bairro:		CEP:	
Cidade/UF:		Ponto de referência:	
Situação do imóvel:	[] próprio; [] alugado; [] financiado; [] cedido;		
Quem reside atualmente no imóvel?			
Nº de cômodos		Telefone:	
E-mail:			

Estado Civil

Houve alteração no estado civil desde a entrada no processo?	[] Sim; [] Não;		
Estado Civil:	[] Solteiro(a); [] União estável; [] Casado(a); [] Viúvo(a); [] Divorciado(a); [] Separado Judicialmente;		
Data do Casamento ou União Estável:		Tempo de Convivência:	

Contexto Familiar

Houve alteração no número de filhos do requerente desde a entrada no processo?	[] Sim; [] Não;	Houve alteração no número de dependentes do requerente desde a entrada no processo?	[] Sim; [] Não;
Possui filhos:	[] Sim; [] Não;	Se sim, quantos:	
Possui filhos de outro relacionamento?	[] Sim; [] Não;	Se sim, quantos:	

Histórico com Habilitação/Adoção

Em que comarca participou de Curso Preparatório para adoção?		Data da participou do Curso Preparatório para adoção:	
Já participou de outro processo de Habilitação para	[] Sim; [] Não;	Se sim, em que Comarca onde ocorreu Habilitação	

adoção?		anterior?	
Nº do processo de habilitação anterior:			
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)?		Se sim, chegou a adotar?	<input type="checkbox"/> Sim; <input type="checkbox"/> Não;
Nº do processo de Adoção anterior:			
Data da adoção anterior:		Comarca onde adotou anteriormente:	
Participa de grupo de apoio à adoção?	<input type="checkbox"/> Sim; <input type="checkbox"/> Não;	Se sim, qual?	

Formação e Profissão

Houve alteração nos dados de formação e profissão desde a entrada no processo?	<input type="checkbox"/> Sim; <input type="checkbox"/> Não;
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):

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:			
Endereço Profissional:			
Bairro:		CEP:	
Cidade/UF:		Ponto de referência:	
Telefone:		Ramal:	
E-mail:			

Número de Pretendentes	
Houve alteração no número de participantes desde a entrada no processo?	<input type="checkbox"/> Sim; <input type="checkbox"/> Não;
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:			
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			
Houve alteração de endereço ou contatos desde a entrada no processo?	<input type="checkbox"/> Sim; <input type="checkbox"/> Não;	Houve alteração no número de moradores na casa após entrada no processo?	<input type="checkbox"/> Sim; <input type="checkbox"/> Não;
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 atualmente no imóvel?			
Nº de cômodos		Telefone:	
E-mail:			

Estado Civil	
Houve alteração no estado civil desde a entrada no	<input type="checkbox"/> Sim; <input type="checkbox"/> Não;

processo?			
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:		Tempo de Convivência:	

Contexto Familiar			
Houve alteração no número de filhos do requerente desde a entrada no processo?	<input type="checkbox"/> Sim; <input type="checkbox"/> Não;	Houve alteração no número de dependentes do requerente desde a entrada no processo?	<input type="checkbox"/> Sim; <input type="checkbox"/> Não;
Possui filhos:	<input type="checkbox"/> Sim; <input type="checkbox"/> Não;	Se sim, quantos:	
Possui filhos de outro relacionamento?	<input type="checkbox"/> Sim; <input type="checkbox"/> Não;	Se sim, quantos:	

Histórico com Habilitação/Adoção			
Em que comarca participou de Curso Preparatório para adoção?		Data da participou do Curso Preparatório para adoção:	
Já participou de outro processo de Habilitação para adoção?	<input type="checkbox"/> Sim; <input type="checkbox"/> Não;	Se sim, em que Comarca onde ocorreu Habilitação anterior?	
Nº do processo de habilitação anterior:			
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)?		Se sim, chegou a adotar?	<input type="checkbox"/> Sim; <input type="checkbox"/> Não;
Nº do processo de Adoção anterior:			

Data da adoção anterior:		Comarca onde adotou anteriormente:	
Participa de grupo de apoio à adoção?	<input type="checkbox"/> Sim; <input type="checkbox"/> Não;	Se sim, qual?	

Formação e Profissão

Houve alteração nos dados de formação e profissão desde a entrada no processo?	<input type="checkbox"/> Sim; <input type="checkbox"/> Não;
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):
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:			
Endereço Profissional:			
Bairro:		CEP:	

Cidade/UF:		Ponto de referência:	
Telefone:		Ramal:	
E-mail:			

DADOS RELATIVOS AO PERFIL NO SNA

Características do Pretendente			
Houve alteração no perfil desejado pelos adotandos desde a entrada no processo?	<input type="checkbox"/> Sim; <input type="checkbox"/> Não;		
Amplitude do perfil	<input type="checkbox"/> Municipal; <input type="checkbox"/> Estadual; <input type="checkbox"/> Nacional;		
Caso escolha adoção nacional, para quais estados têm disponibilidade de se deslocar?	<input type="checkbox"/> AC; <input type="checkbox"/> AL; <input type="checkbox"/> AM; <input type="checkbox"/> AP; <input type="checkbox"/> BA; <input type="checkbox"/> CE; <input type="checkbox"/> DF; <input type="checkbox"/> ES; <input type="checkbox"/> GO; <input type="checkbox"/> MA; <input type="checkbox"/> MG; <input type="checkbox"/> MT; <input type="checkbox"/> MS; <input type="checkbox"/> PA; <input type="checkbox"/> PB; <input type="checkbox"/> PE; <input type="checkbox"/> PI; <input type="checkbox"/> PR; <input type="checkbox"/> RJ; <input type="checkbox"/> RN; <input type="checkbox"/> RO; <input type="checkbox"/> RR; <input type="checkbox"/> RS; <input type="checkbox"/> SC; <input type="checkbox"/> SE; <input type="checkbox"/> SP; <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:	_____ anos e _____ meses	Idade Máxima em anos e meses:	_____ anos e _____ 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:	
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;		

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.

Declaração de envio de documentos solicitados	O(s) acima qualificado(s) declara(m) enviar conjuntamente a este formulário: <input type="checkbox"/> comprovante de endereço atualizado, independentemente de alteração de endereço; <input type="checkbox"/> comprovantes correspondentes às alterações de estado civil, ocupação, número de filhos/dependentes comunicadas durante o preenchimento deste formulário (não há necessidade de enviar novos documentos caso não haja alteração);
Nº do Processo de Habilitação	
Local:	Data:
Assinaturas	<hr/> <p style="text-align: center;">Assinatura 1</p> <hr/> <p style="text-align: center;">Assinatura 2</p>