

RECONHECIMENTO DE FILIAÇÃO SOCIOAFETIVA

Provimento 149/2023 – Conselho Nacional de Justiça

Dados daquele(a) que irá reconhecer:

NOME COMPLETO: _____

NACIONALIDADE: _____ NATURALIDADE: _____

MUNICÍPIO DE NASCIMENTO: _____

DATA DE NASCIMENTO: _____ ESTADO CIVIL: _____

PROFISSÃO: _____ RG _____ CPF _____

RUA/AVENIDA DE RESIDÊNCIA: _____

Nº DA CASA: _____ Nº DO APARTAMENTO: _____ CEP: _____

MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: _____ CELULAR: _____

TELEFONE FIXO: _____ E-MAIL: _____

FILIAÇÃO (NOME DOS PAIS): _____

Dados para identificação indubitosa do filho(a) reconhecido (a)

NOME COMPLETO do filho(a): _____

CARTÓRIO ONDE FOI REGISTRADO: _____

DATA DE NASCIMENTO do filho(a): _____

LIVRO, FOLHA E TERMO do registro: _____

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 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 – possuo diferença de idade em, no mínimo, 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;
- 7 – apenas pessoas acima de 12 anos podem ser reconhecidas socioafetivamente de forma administrativa, ou seja, diretamente no Cartório.

NOME QUE O(A) FILHO(A) PASSARÁ A USAR: _____

Por ser expressão da verdade, firmo o presente termo.

São Paulo, DIA: _____ MÊS: _____ ANO: _____

assinatura por extenso da pessoa que reconhece o(a) filho(a)

Anuência do filho (apenas maiores de 12 anos podem ser reconhecidos socioafetivamente em Cartório):

NOME COMPLETO: _____

assinatura por extenso do filho(a) que é reconhecido(a)

DEMAIS ANUÊNCIAS ESTÃO NO VERSO

Dados daquele(a) que anui (concorda) com o reconhecimento de filho(a) socioafetivo(a):

NOME COMPLETO: _____

NACIONALIDADE: _____ NATURALIDADE: _____

MUNICÍPIO DE NASCIMENTO: _____

DATA DE NASCIMENTO: _____ ESTADO CIVIL: _____

PROFISSÃO: _____ RG _____ CPF _____

RUA/AVENIDA DE RESIDÊNCIA: _____

Nº DA CASA: _____ Nº DO APARTAMENTO: _____ CEP: _____

MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: _____ CELULAR: _____

TELEFONE FIXO: _____ E-MAIL: _____

FILIAÇÃO (NOME DOS PAIS): _____

_____ assinatura por extenso daquele(a) que anui (concorda)

Dados daquele(a) que anui (concorda) com o reconhecimento de filho(a) socioafetivo(a):

NOME COMPLETO: _____

NACIONALIDADE: _____ NATURALIDADE: _____

MUNICÍPIO DE NASCIMENTO: _____

DATA DE NASCIMENTO: _____ ESTADO CIVIL: _____

PROFISSÃO: _____ RG _____ CPF _____

RUA/AVENIDA DE RESIDÊNCIA: _____

Nº DA CASA: _____ Nº DO APARTAMENTO: _____ CEP: _____

MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: _____ CELULAR: _____

TELEFONE FIXO: _____ E-MAIL: _____

FILIAÇÃO (NOME DOS PAIS): _____

_____ assinatura por extenso daquele(a) que anui (concorda)

Certifico que as assinaturas supras e retros foram apostas em minha presença. Dou fé.