



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DE GOIÁS - COMARCA DE CRISTALINA
CARTÓRIO DE REGISTRO CIVIL E TABELIONATO DE NOTAS

Rua Otaviano de Paiva nº 860, Qd. 11, Lt.11, Salas 2 e 3 - Praça da Prefeitura -
Centro - Cristalina/GO - CEP 73.850-000 - CNPJ/MF nº 10.228.322/0001-46
Fone: (061) 3612-3104 – Cel.: (061) 99804-3104 - E-mail: cartoriocrystalina@yahoo.com.br



GUSTAVO TEODORO ANDRADE PENA - Titular
RENATA NASCIMENTO FLORIANO – Substituta

TERMO DE RECONHECIMENTO FILIAÇÃO SOCIOAFETIVA
ANEXO VI (PROVIMENTO Nº 63 DO CNJ)

1- QUALIFICAÇÃO COMPLETA DA PESSOA QUE COMPARECE ESPONTANEAMENTE PARA RECONHECER O(A) FILHO(A).

Nome do declarante: _____
Nacionalidade: _____ Estado Civil: _____ Profissão: _____
Naturalidade: _____ RG nº: _____ CPF nº _____
Filho de: _____ e _____
Data de Nascimento: ____/____/____ Telefone: _____
Endereço: _____
E-mail: _____

2- DADOS PARA IDENTIFICAÇÃO INDIVIDUAL DO FILHO(A) RECONHECIDO(A):

Nome do(a) criança: _____
Sexo: _____ Nacionalidade: _____ Estado Civil: _____
Profissão: _____ Naturalidade: _____ CPF nº _____
Cartório de Registro: _____
Matrícula nº: _____
Data de Nascimento: ____/____/____ Idade: _____ anos
Nome que a criança passará a adotar: _____

3- DADOS DA MÃE DA CRIANÇA CONSTANTES DO REGISTRO:

Nome da mãe: _____
Nacionalidade: _____ Estado Civil: _____ Profissão: _____
Naturalidade: _____ RG nº: _____ CPF nº _____
Avós maternos: _____ e _____
Data de Nascimento: ____/____/____ Telefone: _____
Endereço: _____
E-mail: _____

4- DADOS DO PAI DA CRIANÇA CONSTANTES DO REGISTRO (SE HOVER):

Nome do pai: _____

Nacionalidade: _____ Estado Civil: _____ Profissão: _____
Naturalidade: _____ RG n°: _____ CPF n° _____
Avós paternos: _____ e _____
Data de Nascimento: ____/____/____ Telefone: _____
Endereço: _____
E-mail: _____

5- DECLARAÇÃO DA PESSOA QUE REALIZA O RECONHECIMENTO:

DECLARO, sob as penas da lei, que:

- 5.1.** a filiação socioafetiva ora afirmada é verdadeira e que RECONHEÇO, nos termos do Provimento n° 63 do Conselho Nacional de Justiça, meu(minha) filho(a) SOCIOAFETIVO acima identificado(a);
- 5.2.** o reconhecimento da filiação socioafetiva ou adoção não foi pleiteado em juízo;
- 5.3.** não há vínculo de parentesco biológico na linha de ascendente ou de irmãos com o(a) reconhecido(a);
- 5.4.** possui diferença de idade em, no mínimo, de 16 anos com o(a) filho(a) reconhecido(a);
- 5.5.** 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;
- 5.6.** tenho ciência de que o reconhecimento é irrevogável nos termos do art. 1.610 do vigente Código Civil.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente termo.

Cristalina-GO, ____ de _____ de _____.

(PESSOA QUE RECONHECE O FILHO)

(MÃE DO RECONHECIDO)

(PAI DO RECONHECIDO – SE HOVER)

(FILHO MAIOR DE 12 ANOS - ANUÊNCIA)

OFICIAL - carimbo