

## DO(A) RECONHECIDO:

- Certidão de estado civil original atualizada até 90 dias OU emitida no modelo único, que conste número de matrícula e elementos de segurança. (ver lista ao lado)
- Documento de identificação original contendo CPF;
- Comprovante de endereço ou declaração.

## DO RECONHECENDO, PAIS E TESTEMUNHAS:

- Documento de identificação original contendo CPF.
- Certidão de estado civil original atualizada até 90 dias OU emitida no modelo único, que conste número de matrícula e elementos de segurança. (ver lista ao lado)

## EXEMPLOS DE COMPROVANTES:

- Apontamento escolar como responsável ou representante do menor;
- Inscrição do pretense filho em plano de saúde ou órgão de previdência;
- Registro oficial de que residem na mesma residência;
- Vínculo de conjugalidade com o ascendente biológico;
- Inscrição como dependente do requerente em entidades associativas;
- Fotografias em celebrações relevantes;
- Outros documentos comprobatórios.

## PARA QUE SERVE?

O reconhecimento socioafetiva é um processo que permite que pessoas que não são biologicamente pais ou mães de uma pessoa sejam reconhecidas legalmente como tais, com base no vínculo afetivo estabelecido. Esse processo visa garantir a segurança jurídica e o melhor interesse do reconhecido, reforçando a importância dos vínculos afetivos na formação familiar.

### Tipos de Certidão de estado civil:

**Solteiro(a):** Certidão de nascimento.

**Divorciado(a):** Certidão de casamento com averbação do divórcio.

**Separado(a):** Certidão de casamento com averbação da separação.

**Víuvo(a):** Certidão de casamento com averbação do óbito.

### ATENÇÃO!

**ESTE PROCESSO É  
ENCAMINHADO NO  
REGISTRO CIVIL, MAS O  
PARECER FINAL SERÁ  
EMITIDO PELO MINISTÉRIO  
PÚBLICO.**

**Utilize o modelo de termo para Registro Civil em anexo para otimizar o seu tempo de atendimento.**


Ou acesse: [cartoriozorteia.com.br](http://cartoriozorteia.com.br) para obter ter acesso à mais informações, formulários e modelos.

Conheça  
os nossos  
serviços

Aponte a  
câmera do  
seu celular



O complemento ou a substituição de documentos poderá ser solicitada no curso do processo.

 54 3286-1003

 54 99317-2442

 [regcivil@cartoriozorteia.com.br](mailto:regcivil@cartoriozorteia.com.br)

Horário de Atendimento:

De segunda a sexta-feira, das 8h30min às 17h30min

## TERMO DE RECONHECIMENTO DE FILIAÇÃO SOCIOAFETIVA

### 1- QUALIFICAÇÃO COMPLETA DA PESSOA QUE COMPARECE PARA RECONHECER COMO FILHO(A).

Nome do declarante: \_\_\_\_\_

Nacionalidade: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Naturalidade: \_\_\_\_\_ CPF n°: \_\_\_\_\_

Identidade n°: \_\_\_\_\_ Órgão exp.: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Filho(a) de: \_\_\_\_\_ e

Endereço: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_ Telefone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

### 2- DADOS PARA IDENTIFICAÇÃO INDIVIDUAL DO FILHO(A) RECONHECIDO(A) COM MAIS DE 12 (DOZE) ANOS:

Nome: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_ anos

Nacionalidade: \_\_\_\_\_ Naturalidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_

Identidade n°: \_\_\_\_\_ CPF n° \_\_\_\_\_

Cartório de Registro: \_\_\_\_\_

Matrícula n°: \_\_\_\_\_

Nome que passará a adotar:

\_\_\_\_\_

**CONTINUA NA PRÓXIMA FOLHA**

**3- DADOS DA MÃE DA CRIANÇA CONSTANTES DO REGISTRO:**

Nome do declarante: \_\_\_\_\_

Nacionalidade: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Naturalidade: \_\_\_\_\_ CPF nº: \_\_\_\_\_

Identidade nº: \_\_\_\_\_ Órgão exp.: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Filha de: \_\_\_\_\_ e

Endereço: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_ Telefone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

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

Nome do declarante: \_\_\_\_\_

Nacionalidade: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Naturalidade: \_\_\_\_\_ CPF nº: \_\_\_\_\_

Identidade nº: \_\_\_\_\_ Órgão exp.: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Filho de: \_\_\_\_\_ e

Endereço: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_ Telefone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

**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 nº 63 e 83 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;

## TERMO DE RECONHECIMENTO DE FILIAÇÃO SOCIOAFETIVA

**5.3.** Não há vínculo de parentesco biológico na linha de ascendente ou de irmãos com o(a) reconhecido(a);

**5.4.** Possuo 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.

Gramado/RS, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**(PESSOA QUE RECONHECE O FILHO)**

\_\_\_\_\_  
**(MÃE DO RECONHECIDO)**

\_\_\_\_\_  
**(PAI DO RECONHECIDO – SE HOVER)**

\_\_\_\_\_  
**(FILHO MAIOR DE 12 ANOS - ANUÊNCIA)**

\_\_\_\_\_  
**OFICIAL**