

**FORMULÁRIO****TERMO DE RECONHECIMENTO DE
FILIAÇÃO SOCIOAFETIVA
Anexo IV – Provimento CNJ nº 63/2017**

F-030

Data: 23/07/2024

Revisão: 00

Página 1 de 1

1. Qualificação completa da pessoa que comparece espontaneamente para reconhecer filho socioafetivo:

Nome completo: _____
Nacionalidade: _____, Naturalidade: _____,
Data de Nascimento: ____/____/____, Estado Civil: _____,
Profissão: _____, RG: _____,
CPF: _____, Endereço: _____,
_____, Telefone/ Celular: (____) _____ - _____,
E-mail: _____, Filiação: _____

(especificação dos nomes completos dos respectivos genitores, para constarem como avós do reconhecido)

2. Dados para identificação indubitosa do filho(a) reconhecido(a), em especial seu nome completo e indicação do Ofício de Registro de Pessoas Naturais em que realizado seu registro de nascimento (pode ser diverso daquele em que preenchido o presente termo): _____

Sem prejuízo de outros elementos que seja possível consignar, tais como: nome da mãe _____, endereço da mãe e do filho _____,

Telefones da mãe/filho (____) _____ - _____ / (____) _____ - _____,
E-mail: _____,
Identificação e localização de outros parentes, etc.

Nome que o(a) registrado(a) passará a adotar: _____

DECLARAÇÃO da pessoa que realiza a o reconhecimento: DECLARO, sob as penas da lei, que:

1. A filiação socioafetiva ora afirmada é verdadeira e que RECONHEÇO, nos termos do Provimento nº 63/2017 do CNJ, meu(minha) filho(a) SOCIOAFETIVO acima identificado;
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 reconhecido;
4. Possuo diferença de idade em, no mínimo, de 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.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente termo.

Local: _____, data: _____.

Assinaturas:

Pessoa que reconhece o(a) filho(a)

Filho(a) maior de 12 anos ou mãe de filho(a) menor, caso compareça simultaneamente para anuência (com qualificação no campo acima)

Oficial de Registro de Pessoas Naturais, com identificação e carimbo