



## REGISTRO TARDIO DE NASCIMENTO

Art. 480 a 495 do Código Nacional de Normas do CNJ

### Documentos necessários:

- ( ) **Dos genitores:** Identidade e CPF (original e cópia)
- ( ) **Declaração de Nascido Vivo (DNV)** original emitida pelo Hospital, quando possível.
- ( ) **Duas testemunhas** com identidade e CPF (original e cópia) que atestem a identidade da pessoa que será registrada, bem como o conhecimento de quaisquer dos outros fatos relatados sobre ela. **Obs.:** As testemunhas podem ser parentes ou não da pessoa que será registrada e devem ter a idade compatível com a ciência dos fatos declarados.
- ( ) **Da pessoa que será registrada:** documentos que confirmem sua identidade, tais como – fotografia; caso tenha irmãos, apresentar a certidão de nascimento deles. Se tiver filhos, apresentar a certidão dos filhos. Se já tiver algum documento, como carteira de trabalho, título de eleitor, documento de identidade, certificado de batismo, apresentar também.

**Observação:** Se a pessoa que será registrada for menor de 12 anos de idade e for apresentada pelo declarante a Declaração de Nascido Vivo (DNV) original devidamente preenchida por profissional da saúde ou parteira tradicional (instituída pela Lei n. 12.662, de 5 de junho de 2012) ficará dispensado o comparecimento das testemunhas. (Art. 486 do CNN-CNJ)



# REGISTRO CIVIL

DE PESSOAS NATURAIS DO 1º DISTRITO DE DUQUE DE CAXIAS

## PREENCHIMENTO EXCLUSIVO DO CARTÓRIO

Livro A- \_\_\_\_\_ folha \_\_\_\_\_ termo \_\_\_\_\_ Ordem de serviço nº \_\_\_\_\_

Consultas (Art. 675 § 5º do CN da CGJ/RJ): ( ) SIRC ( ) CRC ( ) MAS

**Atenção:** Se qualquer módulo de consulta estiver indisponível, avisar imediatamente ao substituto.

Em caso de indisponibilidade de quaisquer dos módulos de consulta enumerados no parágrafo anterior, lavrar-se-á o registro de nascimento e a consulta será realizada assim que possível, de preferência antes da transmissão do ato. (Art. 675 § 6º do Código de Normas da CGJ/RJ)

## REQUERIMENTO/DECLARAÇÃO PARA REGISTRO DE NASCIMENTO

**OBS.:** Preencher com Letra de Forma e Legível

**NOME DO(A) DECLARANTE:** \_\_\_\_\_

**Nacionalidade (diga se é brasileiro, argentino, etc)** \_\_\_\_\_

**Estado civil** \_\_\_\_\_ **Profissão:** \_\_\_\_\_

**Naturalidade (município que nasceu)** \_\_\_\_\_ **UF (estado)** \_\_\_\_\_

**CPF nº.:** \_\_\_\_\_ **Identidade nº** \_\_\_\_\_

**Órgão Emissor:** \_\_\_\_\_ **Expedição** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ **Residente (endereço completo):** \_\_\_\_\_

**Bairro** \_\_\_\_\_

**Cidade e estado** \_\_\_\_\_ **CEP.:** \_\_\_\_\_

**Tel.:** \_\_\_\_\_ **E-mail:** \_\_\_\_\_

**AVÓS (são os avós do bebê):** \_\_\_\_\_

**GENITOR(A) 2:** \_\_\_\_\_

**Nacionalidade (diga se é brasileiro, argentino, etc)** \_\_\_\_\_

**Estado civil** \_\_\_\_\_ **Profissão:** \_\_\_\_\_

**Naturalidade (município que nasceu)** \_\_\_\_\_ **UF (estado)** \_\_\_\_\_

**CPF nº.:** \_\_\_\_\_ **Identidade nº** \_\_\_\_\_

**Órgão Emissor:** \_\_\_\_\_ **Expedição** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ **Residente (endereço completo):** \_\_\_\_\_

**Bairro** \_\_\_\_\_

**Cidade e estado** \_\_\_\_\_ **CEP.:** \_\_\_\_\_

**Tel.:** \_\_\_\_\_ **E-mail:** \_\_\_\_\_

**AVÓS (são os avós do bebê):** \_\_\_\_\_

**Venho requerer que registre meu/minha:** ( ) Filho ( ) Filha **COM O NOME DE:** \_\_\_\_\_

**DO SEXO:** \_\_\_\_\_ **NASCIDO(A) NO DIA:** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_,

**às:** \_\_\_\_\_ **horas** **IDADE DA MÃE NA OCASIÃO DO PARTO:** \_\_\_\_\_ **Local da Ocorrência:** \_\_\_\_\_

( ) Hospital ( ) Outros Estabelecimentos de Saúde ( ) Domicílio ( ) outros ( ) ignorado

**NOME DO LOCAL DO NASCIMENTO:** \_\_\_\_\_

**Cidade:** \_\_\_\_\_ **UF (estado)** \_\_\_\_\_

**Nº da Declaração de Nascido Vivo (DNV):** \_\_\_\_\_

**DECLARO** sob as penas da Leis que A PESSOA INTERESSADA NO REGISTRO AINDA NÃO FOI REGISTRADA EM NENHUM CARTÓRIO e que as informações acima são verídicas e de minha inteira responsabilidade. **DECLARO** para os devidos fins que as informações mencionadas por mim, no assento de Nascimento são verdadeiras e corretas, e foram conferidas por mim, juntamente com o funcionário do Cartório e caso haja algum erro no respectivo assento ele só poderá ser retificado por ordem Judicial e isto acarretará emolumentos.

Nesses termos, peço deferimento. Duque de Caxias-RJ. \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.

Ass. do(a) declarante: \_\_\_\_\_

## QUALIFICAÇÃO DAS TESTEMUNHAS:

**TESTEMUNHA:** \_\_\_\_\_

Nacionalidade \_\_\_\_\_ Estado civil \_\_\_\_\_

Naturalidade \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_ Portador(a) do CPF nº.: \_\_\_\_\_

Identidade nº \_\_\_\_\_ Órgão Emissor: \_\_\_\_\_ Expedição \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Residente \_\_\_\_\_

**Cep.:** \_\_\_\_\_

Filiação: \_\_\_\_\_

Domicílio (local de trabalho) \_\_\_\_\_

**Cep.:** \_\_\_\_\_, Existe União Estável? ( )SIM ( )NÃO

Tel: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_.

**TESTEMUNHA:** \_\_\_\_\_

Nacionalidade \_\_\_\_\_ Estado civil \_\_\_\_\_

Naturalidade \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_ Portador(a) do CPF nº.: \_\_\_\_\_

Identidade nº \_\_\_\_\_ Órgão Emissor: \_\_\_\_\_ Expedição \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Residente \_\_\_\_\_

**Cep.:** \_\_\_\_\_

Filiação: \_\_\_\_\_

Domicílio (local de trabalho) \_\_\_\_\_

**Cep.:** \_\_\_\_\_, Existe União Estável? ( )SIM ( )NÃO

Tel: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_.

**TESTEMUNHA:** \_\_\_\_\_

Nacionalidade \_\_\_\_\_ Estado civil \_\_\_\_\_

Naturalidade \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_ Portador(a) do CPF nº.: \_\_\_\_\_

Identidade nº \_\_\_\_\_ Órgão Emissor: \_\_\_\_\_ Expedição \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Residente \_\_\_\_\_

**Cep.:** \_\_\_\_\_

Filiação: \_\_\_\_\_

Domicílio (local de trabalho) \_\_\_\_\_

**Cep.:** \_\_\_\_\_, Existe União Estável? ( )SIM ( )NÃO

Tel: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_.

Nesses termos, pede deferimento.

Duque de Caxias-RJ. \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.

Ass: \_\_\_\_\_

Testemunha \_\_\_\_\_

Testemunha \_\_\_\_\_