



RECONHECIMENTO SOCIOAFETIVO

Art. 505 a 511 do Prov. nº 149/2023 do CNJ

Documentos necessários:

- () Identidade ou CNH e CPF e comprovante de residência atualizado dos pais biológicos e do pai/mãe socioafetivo. (ORIGINAL E CÓPIA)
- () Certidão de nascimento do registrado. (ORIGINAL E CÓPIA)
- () Presença de 2 (duas) testemunhas com identidade ou CNH e CPF. (ORIGINAL E CÓPIA)

Comprovação do vínculo afetivo (Art. 506, § 2º Prov. 149 do CNJ):

“O requerente demonstrará a afetividade por todos os meios em direito admitidos, bem como por documentos, tais como: apontamento escolar como responsável ou representante do aluno; inscrição do pretenso filho em plano de saúde ou em órgão de previdência; registro oficial de que residem na mesma unidade domiciliar; vínculo de conjugalidade — casamento ou união estável — com o ascendente biológico; inscrição como dependente do requerente em entidades associativas; fotografias em celebrações relevantes; declaração de testemunhas com firma reconhecida.”

OBSERVAÇÕES:

- O reconhecimento socioafetivo por via administrativa (extrajudicial) só pode ser realizada de forma UNILATERAL, ou seja, **apenas por um pai ou uma mãe socioafetiva**. A inclusão de mais de um ascendente socioafetivo deverá ser realizada por via judicial.
- **Quem assina o termo de reconhecimento:** o filho reconhecido com idade igual ou superior a 12 anos, os pais biológicos e o pretenso pai ou mãe socioafetivo.
- Não poderão reconhecer a paternidade ou a maternidade socioafetiva os irmãos entre si nem os ascendentes.
- O pretenso pai ou mãe deve ser pelo menos **dezesseis anos mais velho** que o filho a ser reconhecido.
- Na falta da mãe ou do pai do menor, na impossibilidade de manifestação válida destes ou do filho, quando exigido, o caso será apresentado ao juiz competente nos termos da legislação local.

Atendidos os requisitos para o reconhecimento da paternidade ou maternidade socioafetiva, o registrador encaminhará o expediente ao representante do Ministério Público para parecer.



REGISTRO CIVIL

DE PESSOAS NATURAIS DO 1º DISTRITO DE DUQUE DE CAXIAS

ANEXO VI (PROVIMENTO N° 63) CNJ TERMO DE RECONHECIMENTO DE FILIAÇÃO SOCIOAFETIVA

Qualificação completa da pessoa que comparece espontaneamente para reconhecer filho socioafetivo

NOME COMPLETO: _____

NACIONALIDADE: _____ NATURALIDADE: _____

DATA DE NASCIMENTO: ____ / ____ / ____ ESTADO CIVIL: _____

PROFISSÃO: _____ RG: _____ CPF: _____

ENDEREÇO COMPLETO: _____

FILIAÇÃO: _____

Domicílio (local de trabalho, etc) _____

Existe União Estável? ()SIM ()NÃO TELEFONE: _____,
E-MAIL: _____

Dados para identificação indvidosa 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, que poderá ser diverso daquele em que preenchido o presente termo (sem prejuízo de outros elementos que seja possível consignar, tais como nome da mãe, endereços desta e do filho(a),respectivos telefones, identificação e localização de outros parentes etc.):

NOME: _____

REGISTRADO(A) NO LIVRO: _____, FOLHA: _____, TERMO: _____

CARTÓRIO: _____

NOME QUE VAI PASSAR A SE CHAMAR APÓS A AVERBAÇÃO: _____

NOME DA MÃE: _____

NACIONALIDADE: _____ NATURALIDADE: _____

DATA DE NASCIMENTO: ____ / ____ / ____ ESTADO CIVIL: _____

PROFISSÃO: _____ RG: _____ CPF: _____

ENDEREÇO COMPLETO: _____

FILIAÇÃO: _____

Domicílio (local de trabalho etc.): _____

Existe União Estável? () SIM () NÃO

TELEFONE: _____, E-MAIL: _____

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

1. A filiação socioafetiva ora reconhecida é verdadeira e que RECONHEÇO, nos termos dos artigos 505 a 511 do Provimento nº 149 do Conselho Nacional de Justiça, 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 ascendente ou de irmãos com o(a)filho(a) reconhecido(a);
4. Possuo diferença de idade em, no mínimo, de 16 anos com o(a) filho(a) reconhecido(a);
5. Tenho conhecimento que o(a) reconhecido(a) passará a ter todos os direitos legais de filho(a), inclusive os de 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 e artigo 505 §1º do Conselho Nacional de Justiça.

Duque de Caxias-RJ, _____ / _____ / _____.

Pessoa que reconhece o (a) filho (a) *Assinar na presença do funcionário do cartório*

Filho (a) maior de 12 anos ou mãe de filho (a) menor, caso compareça simultaneamente para anuência (com qualificação no campo acima) - *Assinar na presença do funcionário do cartório*

Oficial de Registro de Pessoas Naturais, com identificação e carimbo.

OBS.: O Oficial deverá anexar cópia da certidão de nascimento se apresentada nos termos do **Art. 505 § 4º O pretenso pai ou mãe será pelo menos dezesseis anos mais velho que o filho a ser reconhecido.** Provimento nº 149, de 30 de agosto de 2023.

Código da OS: 4522 + 4199 + 4155 + 427

TESTEMUNHAS PARA RECONHECIMENTO SOCIOAFETIVO

(Prov. 149/2023 do CNJ)

TESTEMUNHA: _____

Profissão _____ Estado civil _____

Naturalidade (município que nasceu) _____ UF(estado) _____

filho(a) de _____

Endereço: _____

Bairro: _____ Cidade e estado: _____

CEP: _____ Tel.: _____

E-mail: _____

TESTEMUNHA: _____

Profissão _____ Estado civil _____

Naturalidade (município que nasceu) _____ UF(estado) _____

filho(a) de _____

Endereço: _____

Bairro: _____ Cidade e estado: _____

CEP: _____ Tel.: _____

E-mail: _____

Declaramos para fins de reconhecimento de filiação socioafetiva, sob as penas da lei, o que segue: Que conhecemos _____

e _____ e temos ciência do vínculo socioafetivo existente entre eles, o qual se estabelece a partir de uma relação de afeto, convivência e responsabilidades compartilhadas, independente da relação biológica e que esta relação é de conhecimento público.

Por ser a expressão da verdade, firmamos a presente.

Duque de Caxias-RJ, _____ / _____ / _____.

Ass. testemunha _____

Ass. testemunha _____

Assinar na presença do funcionário do cartório