



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, ficará dispensado o comparecimento das testemunhas se for apresentada pelo declarante a Declaração de Nascido Vivo (DNV) instituída pela Lei n. 12.662, de 5 de junho de 2012, devidamente preenchida por profissional da saúde ou parteira tradicional. (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 _____