



Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro  
Presidência

Coordenadoria Judiciária de Articulação das Varas da Infância e Juventude e Idoso (CEVIJ)

## PEDIDO DE HABILITAÇÃO À ADOÇÃO

Exmo. Juiz, o(s) signatário(s) deste, requer(em) a V.Exa. a(s) sua(s) HABILITAÇÃO(ÕES) À ADOÇÃO neste juízo, conforme os dados abaixo e os documentos exigidos em anexo:

Obs.: Para preencher clique ao lado do que se está pedindo e digite seus dados. Após o preenchimento salve ou imprima novamente a ficha em pdf.

### 1. CARACTERÍSTICAS DO PRETENDENTE

Tipo: Municipal Estadual Nacional

Marque Municipal se deseja adotar somente no município de sua residência, Estadual se deseja adotar somente no Estado de sua residência e Nacional em mais de um Estado.

Nacional: Marque os Estados em que deseja adotar:

AC AL AP AM BA CE DF ES GO MA MT MS MG PA PB PR PE PI RN RJ RO RR RS SC SP SE TO

Casal?  Sim  Não

Data do casamento/União Estável: \_\_\_\_\_

### 2. DADOS DO 1º PRETENDENTE

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

CPF: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_\_

Gênero Masculino Feminino Outros

RG: \_\_\_\_\_

Órgão Emissor: \_\_\_\_\_

Nome do Pai: \_\_\_\_\_

Nome da Mãe: \_\_\_\_\_

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

Escolaridade: \_\_\_\_\_





Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro  
Presidência

Coordenadoria Judiciária de Articulação das Varas da Infância e Juventude e Idoso (CEVIJ)

### **PEDIDO DE HABILITAÇÃO À ADOÇÃO**

Profissão: \_\_\_\_\_

Faixa Salarial: \_\_\_\_\_

País de Nascimento: \_\_\_\_\_

Estado de Nascimento: \_\_\_\_\_

Município de Nascimento: \_\_\_\_\_

Raça/Cor: \_\_\_\_\_

Quantidade de filhos biológicos do 1º pretendente: \_\_\_\_\_

Quantidade de filhos adotivos do 1º pretendente: \_\_\_\_\_

Participa de grupos adotivos?  Sim  Não

### **ENDEREÇO RESIDENCIAL**

Logradouro: \_\_\_\_\_

Número: \_\_\_\_\_

Complemento: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_

### **ENDEREÇO PROFISSIONAL**

Nome da Empresa: \_\_\_\_\_

Logradouro: \_\_\_\_\_

Número: \_\_\_\_\_

Complemento: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_





Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro  
Presidência

Coordenadoria Judiciária de Articulação das Varas da Infância e Juventude e Idoso (CEVIJ)

### **PEDIDO DE HABILITAÇÃO À ADOÇÃO**

Cidade: \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_

#### **MEIOS DE CONTATO**

Telefone 01: \_\_\_\_\_

Telefone 02: \_\_\_\_\_

Telefone 03: \_\_\_\_\_

Telefone 04: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

#### **3. DADOS DO 2º PRETENDENTE**

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

CPF: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_\_

Gênero  Masculino  Feminino  Outros

RG: \_\_\_\_\_

Órgão Emissor: \_\_\_\_\_

Nome do Pai: \_\_\_\_\_

Nome da Mãe: \_\_\_\_\_

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

Escolaridade: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_

Complemento da profissão: \_\_\_\_\_

Faixa Salarial: \_\_\_\_\_





Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro  
Presidência

Coordenadoria Judiciária de Articulação das Varas da Infância e Juventude e Idoso (CEVIJ)

### **PEDIDO DE HABILITAÇÃO À ADOÇÃO**

País de Nascimento: \_\_\_\_\_

Estado de Nascimento: \_\_\_\_\_

Município de Nascimento: \_\_\_\_\_

Raça/Cor: \_\_\_\_\_

Quantidade de filhos biológicos do 2º pretendente: \_\_\_\_\_

Quantidade de filhos adotivos do 2º pretendente: \_\_\_\_\_

Quantidade de filhos biológicos do Casal: \_\_\_\_\_

Quantidade de filhos adotivos do Casal: \_\_\_\_\_

Participa de grupos adotivos?  Sim  Não

### **ENDEREÇO RESIDENCIAL (se diferente do 1º pretendente)**

Logradouro: \_\_\_\_\_

Número: \_\_\_\_\_

Complemento: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_

### **ENDEREÇO PROFISSIONAL**

Nome da Empresa: \_\_\_\_\_

Logradouro: \_\_\_\_\_

Número: \_\_\_\_\_

Complemento: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_





Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro  
Presidência

Coordenadoria Judiciária de Articulação das Varas da Infância e Juventude e Idoso (CEVIJ)

### **PEDIDO DE HABILITAÇÃO À ADOÇÃO**

Cidade: \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_

#### **MEIOS DE CONTATO**

Telefone 01: \_\_\_\_\_

Telefone 02: \_\_\_\_\_

Telefone 03: \_\_\_\_\_

Telefone 04: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

#### **4. CARACTERÍSTICAS DA CRIANÇA A SER ADOTADA**

Idade Mínima: \_\_\_\_ anos \_\_\_\_ meses

Idade Máxima: \_\_\_\_ anos \_\_\_\_ meses

Quantidade de crianças que deseja adotar:

A quantidade deve contar com o número de crianças já adotadas pelo pretendente.

De que gênero:  Sem preferência  Masculino  Feminino





Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro  
Presidência

Coordenadoria Judiciária de Articulação das Varas da Infância e Juventude e Idoso (CEVIJ)

## PEDIDO DE HABILITAÇÃO À ADOÇÃO

### CONDIÇÃO DE SAÚDE

- Aceita com:  Deficiência física  Deficiência mental
- Não faz restrição  Doença infecto-contagiosa
- Doença não detectada no momento do Cadastro
- Outro tipo de doença detectada

### OUTRAS CONDIÇÕES

Aceita com irmãos:  Sim  Somente gêmeos  Não

Preferência étnicas:  Sim  Não

Se sim, aceita:  Amarela  Branca  Indígena  Preta  Parda  Todas

Observações:

---

---

---

---

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Nestes termos, pede deferimento.**

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do Pretendente 1**

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do Pretendente 2**

