



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

