

TERMO DE RECONHECIMENTO VOLUNTÁRIO DE FILHO(a).

Preencher o quadro abaixo com a QUALIFICAÇÃO COMPLETA DA PESSOA QUE COMPARECE ESPONTANEAMENTE PARA RECONHECER O(A) FILHO(A), com os dados abaixo:

Nome completo da **mãe**

.....

Nacionalidade Naturalidade

Data de nascimento/...../..... Estado civil

Profissão.....RG.....CPF.....

Endereço(s) e telefone(s) para contato:

.....

Filiação (que serão os AVÓS MATERNOs do(a) registrado(a):

.....

.....

No quadro abaixo escreva os DADOS PARA IDENTIFICAÇÃO INDIVIDUAL DO(A) FILHO(A) reconhecido(a), em especial o seguinte:

Nome completo do filho(a) reconhecido(a):

.....

Cartório onde foi realizado o registro do nascimento:

.....

Dados do registro: Livro.....Folha.....Termo.....

Demais dados tais como: nome da pai, endereços deste e do(a) filho(a), respectivos telefones, (identificação e localização de outros parentes se for o caso etc)

.....

.....

.....

DECLARO, sob as penas da lei que:

- 1- A filiação por mim aqui afirmada é verdadeira e que RECONHEÇO, nos termos do artigo 1609, II, do Código Civil, meu(minha) filho(a) BIOLÓGICO(a) acima identificado(a).**
 - 2- O presente reconhecimento de maternidade não foi pleiteado em juízo anteriormente.**
- Por ser a expressão da verdade, firmo o presente termo, REQUERENDO a sua AVERBAÇÃO À MARGEM DO TERMO DE NASCIMENTO DE MEU(MINHA) FILHO(A).**

São João de Meriti, RJ, de de 20.....

(assinatura **da declarante que reconhece** o (a) filho(a).

(assinatura **do(a) filho(a) MAIOR OU do PAI DO(A) FILHO(A) MENOR DE IDADE**, caso compareça simultaneamente para anuência(com qualificação no campo acima).

.....
(assinatura do Oficial com carimbo e matrícula)

ATENÇÃO! ANEXAR CÓPIA DA CERTIDÃO DO REGISTRO DE NASCIMENTO DO(A) FILHO(A) DO(A) RECONHECIDO(A) E CÓPIAS DOS DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO DAS PARTES, NOS TERMOS DO ART. 6º, §2º, DO PROV. Nº 16. ^^