

TERMO DE RECONHECIMENTO VOLUNTÁRIO DE FILHO(A)

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

Nome completo do pai _____

Nacionalidade _____ Naturalidade _____

Data de nascimento ____/____/____ Estado civil _____

Profissão _____ RG _____ CPF _____

Endereço(s) _____

Telefone(s) para contato: _____ / _____

Filiação (que serão os **AVÓS PATERNOS** do(a) registrado(a)):

Abaixo escreva os DADOS PARA IDENTIFICAÇÃO INDIVIDUAL DO(A) FILHO(A) reconhecido(a), em especial o seguinte: Nome atual 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 mãe, endereços desta 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 paternidade 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 **do declarante que reconhece** o (a) filho(a)).

(assinatura do filho maior de idade).

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