

# TERMO DE RECONHECIMENTO DE FILIAÇÃO SOCIOAFETIVA

ILMO SR DR OFICIAL DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS DE \_\_\_\_\_.

**Dados daquele(a) que irá reconhecer:**

NOME COMPLETO: \_\_\_\_\_

NACIONALIDADE: \_\_\_\_\_ NATURALIDADE: \_\_\_\_\_

MUNICÍPIO DE NASCIMENTO: \_\_\_\_\_

DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_\_\_ ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_

PROFISSÃO: \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_

RUA/AVENIDA DE RESIDÊNCIA: \_\_\_\_\_

Nº DA CASA: \_\_\_\_\_ Nº DO APARTAMENTO: \_\_\_\_\_ BAIRRO: \_\_\_\_\_

MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: \_\_\_\_\_ CELULAR: \_\_\_\_\_

TELEFONE FIXO: \_\_\_\_\_ E-MAIL: \_\_\_\_\_

FILIAÇÃO (NOME DOS PAIS): \_\_\_\_\_

**Dados para identificação indubitosa do filho(a) reconhecido (a)**

NOME COMPLETO do filho(a): \_\_\_\_\_

CARTÓRIO ONDE FOI REGISTRADO: \_\_\_\_\_

DATA DE NASCIMENTO do filho(a): \_\_\_\_\_

LIVRO, FOLHA E TERMO do registro: \_\_\_\_\_

**Declaração da pessoa que realiza o reconhecimento: DECLARO, sob as penas da lei, que:**

- 1 – a filiação socioafetiva ora afirmada é verdadeira e que RECONHEÇO meu(minha) filho(a) SOCIOAFETIVO acima identificado(a);
- 2 – o reconhecimento da filiação socioafetiva ou adoção NÃO foi pleiteado em juízo;
- 3 – não há vínculo de parentesco biológico na linha de ascendente ou de irmãos com o(a) filho(a) reconhecido(a);
- 4 – possuo diferença de idade em, no mínimo, 16 anos com o(a) filho(a) reconhecido(a);
- 5 – tenho conhecimento que o(a) filho(a) reconhecido(a) passará a ter todos os direitos legais de filho, inclusive os direitos sucessórios, em igualdade com os filhos biológicos ou adotados, sem distinção; e
- 6 – tenho ciência de que o reconhecimento é irrevogável nos termos do art. 1.610 do vigente Código Civil.

NOME QUE O(A) FILHO(A) PASSARÁ A USAR: \_\_\_\_\_

Por ser expressão da verdade, firmo o presente termo.

Paulo Afonso/BA, DIA: \_\_\_\_\_ MÊS: \_\_\_\_\_ ANO: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
assinatura por extenso da pessoa que reconhece o(a) filho(a)  
(somente assine na presença do escrevente)

**Anuência do filho:**

NOME COMPLETO: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
assinatura por extenso do filho(a) que é reconhecido(a)  
(somente assine na presença do escrevente)

**DEMAIS ANUÊNCIAS ESTÃO NO VERSO**

**Dados daquele(a) que anui (concorda) com o reconhecimento de filho(a) socioafetivo(a):**

NOME COMPLETO: \_\_\_\_\_

NACIONALIDADE: \_\_\_\_\_ NATURALIDADE: \_\_\_\_\_

MUNICÍPIO DE NASCIMENTO: \_\_\_\_\_

DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_\_\_ ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_

PROFISSÃO: \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_

RUA/AVENIDA DE RESIDÊNCIA: \_\_\_\_\_

Nº DA CASA: \_\_\_\_\_ Nº DO APARTAMENTO: \_\_\_\_\_ BAIRRO: \_\_\_\_\_

MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: \_\_\_\_\_ CELULAR: \_\_\_\_\_

TELEFONE FIXO: \_\_\_\_\_ E-MAIL: \_\_\_\_\_

FILIAÇÃO (NOME DOS PAIS): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
assinatura por extenso daquele(a) que anui (concorda)  
(somente assine na presença do escrevente)

**Dados daquele(a) que anui (concorda) com o reconhecimento de filho(a) socioafetivo(a):**

NOME COMPLETO: \_\_\_\_\_

NACIONALIDADE: \_\_\_\_\_ NATURALIDADE: \_\_\_\_\_

MUNICÍPIO DE NASCIMENTO: \_\_\_\_\_

DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_\_\_ ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_

PROFISSÃO: \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_

RUA/AVENIDA DE RESIDÊNCIA: \_\_\_\_\_

Nº DA CASA: \_\_\_\_\_ Nº DO APARTAMENTO: \_\_\_\_\_ BAIRRO: \_\_\_\_\_

MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: \_\_\_\_\_ CELULAR: \_\_\_\_\_

TELEFONE FIXO: \_\_\_\_\_ E-MAIL: \_\_\_\_\_

FILIAÇÃO (NOME DOS PAIS): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
assinatura por extenso daquele(a) que anui (concorda)  
(somente assine na presença do escrevente)