

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DE SANTA CATARINA - COMARCA DE RIO DO OESTE
GABRIELLE PORTUGAL STADNIK GAERTNER
REGISTRADORA
CPF:835.645.869-20
Rua Sete de Setembro, 1300, salas 1 e 2 – Bairro Centro
Rio do Oeste - Santa Catarina
E-mail: registoriodooeste@gmail.com - Fone (47) 35430914

PATERNIDADE OU MATERNIDADE SOCIOAFETIVA

ATENÇÃO: DEVEM SER LIDO TODOS OS ITENS ATÉ O FINAL PARA MELHOR COMPREENSÃO.

NOS CASOS ABAIXO, O REGISTRO DA PATERNIDADE OU MATERNIDADE SOCIOAFETIVA SÓ PODERÁ SER REALIZADO POR MEIO JUDICIAL:

- Quando o pai/mãe biológico for falecido;
- Quando o pai/mãe biológico não concordar com a inclusão do pai/mãe socioafetivo;
- Quando não tiver contato com o pai/mãe biológico para que discorde ou concorde com a inclusão do pai/mãe socioafetivo.

REQUISITOS NECESSÁRIOS PARA A INCLUSÃO DO PAI/MÃE SOCIOAFETIVO:

- O pai/mãe socioafetivo deverá ser 16 anos mais velho;
- O registrado que for maior de 12 anos deverá concordar;
- Poderá ser incluso somente pai ou somente mãe socioafetivo;
- O reconhecimento de paternidade/maternidade socioafetiva somente poderá ser realizado de forma unilateral;
- Não poderão reconhecer a paternidade ou maternidade socioafetiva os irmãos entre si e nem os ascendentes.

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA A INCLUSÃO:

- Documento oficial de identificação com foto de todas as partes;
- Certidão de nascimento do registrado;
- CPF de todas as partes;
- Certidão de nascimento do filho;
- Certidão de casamento/nascimento do pai/mãe socioafetivo (a).

O VÍNCULO DA PATERNIDADE OU MATERNIDADE SOCIOAFETIVA DEVERÁ SER COMPROVADO POR MEIO DE:

Documento emitido por processamento eletrônico. Qualquer emenda ou rasura, sem ressalva, será considerado como indício de adulteração ou tentativa de fraude.

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DE SANTA CATARINA - COMARCA DE RIO DO OESTE
GABRIELLE PORTUGAL STADNIK GAERTNER
REGISTRADORA
CPF:835.645.869-20
Rua Sete de Setembro, 1300, salas 1 e 2 – Bairro Centro
Rio do Oeste - Santa Catarina
E-mail: registroriodoeste@gmail.com - Fone (47) 35430914

- Existência de cadastro do filho como dependente do plano de saúde;
- Existência de cadastro do pai/mãe socioafetivo como responsável do aluno junto à escola;
- Se o pai, ou mãe, que deseja fazer o reconhecimento é casado com o ascendente biológico do pretense filho, ou se vivem em união estável;
- Se é cadastrado como dependente do requerente em clube;
- Fotografias em celebrações relevantes;
- Registro oficial de que residem na mesma unidade domiciliar;
- Declaração de testemunhas com assinatura reconhecida;
- Termo de reconhecimento de filiação socioafetiva (conforme modelo).

Os documentos serão entregues ao registro civil e após isso, serão encaminhados ao Ministério Público, para que seja emitido o parecer favorável ou não.

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DE SANTA CATARINA - COMARCA DE RIO DO OESTE
GABRIELLE PORTUGAL STADNIK GAERTNER
REGISTRADORA
CPF:835.645.869-20
Rua Sete de Setembro, 1300, salas 1 e 2 – Bairro Centro
Rio do Oeste - Santa Catarina
E-mail: registroriodooeste@gmail.com - Fone (47) 35430914

TERMO DE RECONHECIMENTO DE FILIAÇÃO SOCIOAFETIVA

(Nome completo da pessoa que comparece espontaneamente para reconhecer o filho/a), (nacionalidade), (estado civil), (profissão), (filiação) portador da carteira de identidade nº (nº da identidade), expedida pela (órgão expedidor) em (data de expedição), inscrito no CPF sob nº (nº do CPF), residente e domiciliado na (endereço completo – rua, nº, bairro, cidade, estado), com o (endereço eletrônico).

Dados para identificação indubitosa do filho/a reconhecido/a: **(Nome completo do filho/a)**, (nacionalidade), (estado civil), (profissão), (filiação) portador da carteira de identidade nº (nº da identidade), expedida pela (órgão expedidor) em (data de expedição), inscrito no CPF sob nº (nº do CPF), residente e domiciliado na (endereço completo – rua, nº, bairro, cidade, estado), com o (endereço eletrônico), registrado no (Dados do cartório), (número de livro, folha e termo do registro de nascimento).

Nome completo da mãe/pai que residir com o filho, endereço completo, número do telefone.

Identificação e localização de outros parentes. (Nome completo), (endereço completo), (telefone).

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**, nos termos do Provimento nº 63 do Conselho Nacional de Justiça, 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);

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DE SANTA CATARINA - COMARCA DE RIO DO OESTE
GABRIELLE PORTUGAL STADNIK GAERTNER
REGISTRADORA
CPF:835.645.869-20
Rua Sete de Setembro, 1300, salas 1 e 2 – Bairro Centro
Rio do Oeste - Santa Catarina
E-mail: registoriodoeste@gmail.com - Fone (47) 35430914

5. Tenho o 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;
6. Tenho ciência de que o reconhecimento é irrevogável nos termos do art. 1.610 do vigente Código Civil brasileiro.

Assinando também no presente termo, os pais biológicos, sendo (NOME COMPLETO DA MÃE), e (NOME COMPLETO DO PAI).

Por ser expressão da verdade, firmo o presente termo.

Rio do Oeste, 01/01/2021.

Pessoa que reconhece o(a) filho(a)

Filho(a) maior de 12 anos ou mãe do(a) filho(a) menor, caso compareça simultaneamente para anuência (com qualificação no campo acima).

Mãe biológica

Pai biológico

Gabrielle Portugal Stadnik Gaertner - Registradora