3º Registro Civil de Pessoas Naturais da Capital
Avenida Graça Aranha - 416 - Sala 601 - Centro - Rio de Janeiro
Telefone: (21) 2215-5109 | (21) 2533-2033
E-mail: cartorio@cartoriocentro.com.br
Site: www.cartoriocentro.com.br

DECLARAÇÃO DE NASCIMENTO

Nome Completo da Criança: _____

_____

Data do Nascimento:_____/_____/_____ Hora _____:_____ Sexo: ( ) M ( )F

Declarante: ( ) Pai ****** ( ) Mãe ****** ( ) Outros: _____

Nome do Pai / Declarante: _____

Natural de (Município/UF):_____ Nacionalidade (País): _____

Endereço: _____Nº/Complemento:_____

Bairro:_____Municipio/UF:_____CEP:_____

Telefone: (_____) _____ / Celular: (_____) _____

Profissão:_____ Idade:_____ Estado Civil:_____

CPF: _____ Identidade nº: _____ Órgão:_____

Nome do Mãe:_____

Natural de (Município/UF):_____ Nacionalidade (País): _____

Endereço: _____Nº/Complemento:_____

Bairro:_____Municipio/UF:_____CEP:_____

Telefone: (_____) _____ / Celular: (_____) _____

Profissão:_____ Idade:_____ Estado Civil:_____

CPF: _____ Identidade nº: _____ Órgão:_____

DADOS DOS AVÓS

Nome dos avós paternos: _____ e

_____

Nome dos avós maternos: _____ e

_____

CIENTE DE QUE QUALQUER ALTERAÇÃO NO REGISTRO SOMENTE POR MANDADO JUDICIAL (art.109 da Lei 6015/73)

Data desta declaração: _____/_____/_____

Assinatura do Declarante:_____