



INGRID WALTER DE SOUSA

Oficial do 3º Registro Civil de Pessoas Naturais
Av. Graça Aranha, nº 416 – sala 601 - Centro - Rio de Janeiro – Tel: 2533-2033
Estado do Rio de Janeiro – Poder Judiciário – Comarca da Capital

TERMO DE RECONHECIMENTO DE FILHO – PROVIMENTO Nº 16

Nome do Pai/Requerente: _____,
Estado civil _____, nacionalidade _____, profissão _____, portador
da Carteira de identidade n.º _____, telefone _____,
residente á _____,
Bairro _____, Cidade _____ vem através
desta, requerer a AVERBAÇÃO do RECONHECIMENTO DE PATERNIDADE no assento de:

lavrado nesta Serventia, no livro _____, fls. _____, n.º de ordem _____, conforme segue.

Para fazer constar:

NOME DO PAI: _____

NOME DOS AVÓS PTERNOS: _____

PASSANDO O(A) REGISTRADO(A) A CHAMAR-SE, APÓS O RECONHECIMENTO:

DECLARO, sob as penas da lei, que a filiação por mim afirmada é verdadeira e que RECONHEÇO, nos termos do art. 1.609, II, do Código Civil, meu(minha) FILHO(A) BIOLÓGICO(A) acima identificado(a). Por ser expressão da verdade, firmo o presente termo.

Rio de Janeiro, _____ de _____ de 20_____.

assinatura do pai

assinatura da mãe

assinatura do(a) registrado(a)

(se acima de 10 anos ou, se for maior de 18 anos, reconhecer a assinatura em cartório de notas)

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA O RECONHECIMENTO:

- RECONHECER AS ASSINATURAS DO PAI E DA MÃE EM CARTÓRIO DE NOTAS**
- CÓPIA AUTENTICADA DA IDENTIDADE DO PAI E DA MÃE**
- ORIGINAL DA CERTIDÃO DE NASCIMENTO DA CRIANÇA**