

PLANILHA PARA CADASTRAMENTO DE PRETENDENTES À ADOÇÃO
Vara da Infância e Juventude

Todos os campos são de preenchimento obrigatório

CPF DO PRIMEIRO PRETENDENTE

Nome completo

CPF

Sexo

Identidade de gênero

masculino feminino

Estado Civil

solteiro(a) casado(a) viúvo(a) divorciado/separado(a)
 união estável Data do casamento/união:

Raça/Cor

branca preta parda amarela indígena

Data de nascimento

RG

Órgão Emissor

Estado

Data de expedição:			

Nacionalidade

Local do nascimento

UF

--	--	--

Nome da mãe

Nome do Pai

Escolaridade

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Analfabeto | <input type="checkbox"/> Ensino superior completo |
| <input type="checkbox"/> Ensino fundamental completo | <input type="checkbox"/> Ensino superior incompleto |
| <input type="checkbox"/> Ensino fundamental incompleto | <input type="checkbox"/> Especialização/ Pós-graduação |
| <input type="checkbox"/> Ensino médio completo | <input type="checkbox"/> Mestrado |
| <input type="checkbox"/> Ensino médio incompleto | <input type="checkbox"/> Doutorado |

Frequenta grupo de apoio à adoção?

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não |
|------------------------------|------------------------------|

E-mail

Profissão/Ocupação

Profissão (categoria)

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> Empregado de empresa do setor privado |
| <input type="checkbox"/> Empregado de organização internacional ou organização não-governamental |
| <input type="checkbox"/> Profissional liberal ou autônomo sem vínculo empregatício |
| <input type="checkbox"/> Proprietário de empresa ou de firma individual ou empregador – titular |
| <input type="checkbox"/> Membro ou servidor público da administração direta ou indireta |
| <input type="checkbox"/> Outros |

Renda (mensal)

R\$

Faixa Salarial (R\$)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Até 1/4 salário mínimo | <input type="checkbox"/> De 5 a 10 salários mínimos |
| <input type="checkbox"/> De 1/4 a 1/2 salário mínimo | <input type="checkbox"/> De 10 a 15 salários mínimos |
| <input type="checkbox"/> De 1 a 2 salários mínimos | <input type="checkbox"/> De 15 a 20 salários mínimos |
| <input type="checkbox"/> De 2 a 3 salários mínimos | <input type="checkbox"/> Mais de 30 salários mínimos |
| <input type="checkbox"/> De 3 a 5 salários mínimos | <input type="checkbox"/> Sem rendimentos |

ENDEREÇO RESIDENCIAL

Endereço

Bairro

CEP

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Cidade

UF

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Fone 1

Fone 2

Fax

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

ENDEREÇO COMERCIAL

Nome da Empresa

Endereço

Bairro

CEP

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Cidade

UF

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Fone 1

Fone 2

Fax

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Filhos biológicos

Sim Não Quantos? ____ Idade do mais velho ____ ano(s)
Idade do mais novo ____ ano(s)

Filhos adotivos

Sim Não Quantos? ____ Idade do mais velho ____ ano(s)
Idade do mais novo ____ ano(s)

Há um segundo pretendente?

<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
------------------------------	------------------------------

DADOS DO SEGUNDO PRETENDENTE

Nome completo

CPF

Sexo

masculino feminino

Estado Civil

solteiro(a) casado(a) viúvo(a) divorciado/separado(a)
 união estável

Raça/Cor

branca preta parda amarela
 indígena

Data de nascimento

RG	Órgão Emissor	Estado

Data de Expedição:

Nacionalidade	Local do nascimento	UF

Nome da mãe

Nome do Pai

Escolaridade

<input type="checkbox"/> Analfabeto	<input type="checkbox"/> Ensino superior completo
<input type="checkbox"/> Ensino fundamental completo	<input type="checkbox"/> Ensino superior incompleto
<input type="checkbox"/> Ensino fundamental incompleto	<input type="checkbox"/> Especialização
<input type="checkbox"/> Ensino médio completo	<input type="checkbox"/> Mestrado
<input type="checkbox"/> Ensino médio incompleto	<input type="checkbox"/> Doutorado

Frequenta grupo de apoio à adoção?

Sim Não

Data da União

E-mail**Profissão/Ocupação****Profissão (categoria)**

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Empregado de empresa do setor privado | <input type="checkbox"/> Empregado de organização internacional ou organização não-governamental |
| <input type="checkbox"/> Profissional liberal ou autônomo sem vínculo empregatício | <input type="checkbox"/> Proprietário de empresa ou de firma individual ou empregador – titular |
| <input type="checkbox"/> Membro ou servidor público da administração direta ou indireta | <input type="checkbox"/> Outros |

Renda (mensal)

R\$

Faixa Salarial (R\$)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Até 1/4 salário mínimo | <input type="checkbox"/> De 5 a 10 salários mínimos |
| <input type="checkbox"/> De 1/4 a 1/2 salário mínimo | <input type="checkbox"/> De 10 a 15 salários mínimos |
| <input type="checkbox"/> De 1 a 2 salários mínimos | <input type="checkbox"/> De 15 a 20 salários mínimos |
| <input type="checkbox"/> De 2 a 3 salários mínimos | <input type="checkbox"/> Mais de 30 salários mínimos |
| <input type="checkbox"/> De 3 a 5 salários mínimos | <input type="checkbox"/> Sem rendimentos |

O endereço residencial é o mesmo do primeiro pretendente?

Sim Não

Caso negativo, digite o endereço:

Endereço**Bairro****CEP**

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Cidade**UF**

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Fone 1**Fone 2****Fax**

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

II. PERFIL DA CRIANÇA/ADOLESCENTE DESEJADA

Quantas crianças deseja adotar _____

Aceita adotar irmãos: () Sim () Não / Aceita gêmeos: () Sim () Não

Faixa Etária: de _____ anos e _____ meses até _____ anos e _____ meses

Aceita adotar em outro Município: () Sim () Não

Aceita adotar em outro Estado: () Sim () Não

Caso afirmativo, selecione os estados

() AC; () AL; () AM; () AP; () BA; () CE () DF; () ES; () GO; () MA;
() MG () MT; () MS; () PA; () PB; () PE; () PI; () PR; () RJ; () RN;
() RO; () RR; () RS; () SC; () SE; () SP; () TO; () Selecionar todos estados

Cor () branca () preta () parda () amarela () indígena () indiferente

Sexo () feminino () masculino () indiferente

Aceita com as seguintes condições de saúde Sem restrições

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Deficiência física | <input type="checkbox"/> Doença infectocontagiosa |
| <input type="checkbox"/> Deficiências intelectuais | <input type="checkbox"/> Doença detectada |
| <input type="checkbox"/> Deficiência psicossocial | <input type="checkbox"/> Deficiência múltipla |

Aceita criança/adolescente com situação jurídica indefinida () Sim () Não

Aceita criança/adolescente nascido em outro país que residam no Brasil () Sim () Não

Aceita adotar internacionalmente () Sim () Não

Obs.: Caso o (s) pretendente(s) adote(m) mais de uma criança/adolescente, responder as 4 questões abaixo.

Faixa Etária: de _____ anos e _____ meses até _____ anos e _____ meses

Cor () branca () preta () parda () amarela () indígena () indiferente

Sexo () feminino () masculino () indiferente

Aceita com as seguintes condições de saúde: Sem restrições

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Deficiência física | <input type="checkbox"/> Doença infectocontagiosa |
| <input type="checkbox"/> Deficiências intelectuais | <input type="checkbox"/> Doença detectada |
| <input type="checkbox"/> Deficiência psicossocial | <input type="checkbox"/> Deficiência múltipla |

Observações

--

Assinatura do(s) Requerente(s)

Requerente 1

Requerente 2