

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

--	--

Cidade

UF

--	--

Fone 1

Fone 2

Fax

--	--	--

ENDEREÇO COMERCIAL

Nome da Empresa

--

Endereço

--

Bairro

CEP

--	--

Cidade

UF

--	--

Fone 1

Fone 2

Fax

--	--	--

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?

() Sim () 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

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Data de Expedição:	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Nacionalidade

Local do nascimento

UF

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

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)

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

Renda (mensal)

R\$

--

Faixa Salarial (R\$)

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

O endereço residencial é o mesmo do primeiro pretendente?

☐ Sim ☐ Não

Caso negativo, digite o endereço:

Endereço

--

Bairro

CEP

--	--

Cidade

UF

--	--

Fone 1

Fone 2

Fax

--	--	--

ENDEREÇO COMERCIAL

Nome da Empresa

--

Endereço

--

Bairro

CEP

--	--

Cidade

UF

--	--

Fone 1

Fone 2

Fax

--	--	--

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)

Renda FAMILIAR mensal

R\$

Filhos biológicos do casal

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

Filhos adotivos do casal

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

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

☐ Deficiência física

☐ Doença infectocontagiosa

☐ Deficiências intelectuais

☐ Doença detectada

☐ Deficiência psicossocial

☐ 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

☐ Deficiência física

☐ Doença infectocontagiosa

☐ Deficiências intelectuais

☐ Doença detectada

☐ Deficiência psicossocial

☐ Deficiência múltipla

Observações

--

Assinatura do(s) Requerente(s)

Requerente 1

Requerente 2