

**REQUERIMENTO PARA RECONHECIMENTO ESPONTÂNEO DE PATERNIDADE DE MENOR
(Art. 501 e ss do Código Nacional de Normas – Provimento nº 149/2023-CNJ)**

ILMA. SRA. OFICIALA DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS DA COMARCA DE RONDONÓPOLIS-MT

PAI (nome completo) _____
Naturalidade: _____ Profissão: _____ Estado Civil _____
Filho(a) de: _____
RG/CTP/CNH: _____ Órgão exp. _____ CPF: _____
Endereço: _____
Cidade/Município(UF): _____ CEP: _____ Telefone: (____) _____
e-mail: _____ Obs.: _____

MÃE do reconhecido(a) (nome completo) _____
Naturalidade: _____ Profissão: _____ Estado Civil _____
Filha de: _____
RG/CTP/CNH: _____ Órgão exp. _____ CPF: _____
Endereço: _____
Cidade/Município(UF): _____ CEP: _____ Telefone: (____) _____
e-mail: _____ Obs.: _____

REGISTRADO(A) NO CARTÓRIO (nome do cartório completo, cidade/município e UF): _____

LIVRO Nº _____ FOLHA Nº _____ Termo nº _____

O REGISTRADO PASSARÁ A SE CHAMAR: _____

tendo como **AVÓS PATERNOS** _____

Declaração da pessoa que realiza 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) acima identificado.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente termo.

Local _____ Data ____/____/____

GENITOR (a rogo ANEXO I)

GENITORA (a rogo ANEXO I)

Obs.:

- (1) Reconhecer as firmas por verdadeira
- (2) As fotocópias deverão ser autenticadas

Reconhecimento de Firma fundamentado no Art. 13 § 1º da Lei de Registros Públicos - Lei 6015/73.