

**REQUERIMENTO PARA RECONHECIMENTO ESPONTÂNEO DE PATERNIDADE DE PESSOA MAIOR**  
(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.: \_\_\_\_\_

Filho(a) reconhecido(a) (nome completo) \_\_\_\_\_  
Naturalidade: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_ Estado Civil \_\_\_\_\_  
Filho(a) 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)

\_\_\_\_\_  
FILHO(A) (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

