



Excelentíssimo(a) Senhor(a) Juiz(iza) de Direito da \_\_\_\_ Vara \_\_\_\_\_  
da comarca de \_\_\_\_\_

A(s) parte(s) abaixo qualificada(s) vem(êm) à presença de Vossa Excelência requerer a **HABILITAÇÃO À ADOÇÃO**, juntando a documentação necessária.

Fiz o pré-cadastro no Sistema Nacional de Adoção e Acolhimento - SNA

Não fiz o pré-cadastro no SNA

### CARACTERÍSTICAS DA HABILITAÇÃO

Tipo de pretendente  municipal  estadual  nacional  residente no exterior

Estado(s) em que aceita adotar

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

Residente no Brasil que deseja adotar internacionalmente<sup>1</sup>  não  sim

Indique um país da Convenção de Haia \_\_\_\_\_

Perfil da família  pai/mãe solo  casal/casamento civil  casal/união estável

Data do casamento/união \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Valor mensal da Renda Familiar

até 1/3 de salário mínimo  de 1/3 a 1/2 salário mínimo  de 1/2 a 1 salário mínimo  
 de 1 a 2 salários mínimos  de 2 a 3 salários mínimos  de 3 a 5 salários mínimos  
 de 5 a 10 salários mínimos  de 10 a 15 salários mínimos  de 15 a 20 salários mínimos  
 de 20 a 30 salários mínimos  mais de 30 salários mínimos  sem rendimento

Orientação sexual familiar

heterossexual  homossexual  bissexual  assexual  pansexual  
 outra  prefiro não responder

Filhos biológicos  não  sim Quantos? \_\_\_\_\_

Filhos adotivos  não  sim Quantos? \_\_\_\_\_

Possui filhos de relacionamentos anteriores  não  sim Quantos? \_\_\_\_\_

<sup>1</sup>O país deve seguir os ditames da Convenção de Haia de 1993 sobre Adoções Internacionais. Lista atualizada

<https://www.hch.net/pt/instruments/conventions/status-table/?cid=69>.

Para mais informações, entre em contato com CEJA-MG - telefones +55.31.3237.6416 / +55.31.3237.6502 ou pelo e-mail [ceja@tjmg.jus.br](mailto:ceja@tjmg.jus.br)

Rubrica 1º Pretendente \_\_\_\_\_ Rubrica 2º Pretendente \_\_\_\_\_



Endereço principal da família (onde a criança irá morar)

Logradouro \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_

Complemento \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_

Cidade/UF \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_

País \_\_\_\_\_

Situação habitacional  próprio  alugado  financiado  cedido

Quem mora nessa residência

eu  meu(minha) companheiro(a)  filhos/enteados  pais/sogros

outras pessoas \_\_\_\_\_

### QUALIFICAÇÃO DO PRIMEIRO PRETENDENTE

Nome registral \_\_\_\_\_

Nome social \_\_\_\_\_

Sexo de nascimento  feminino  masculino  intersexo

Identidade de gênero  feminino  masculino  não binário  outros

Orientação sexual familiar

heterossexual  homossexual  bissexual  assexual  pansexual

outra  prefiro não responder

Grupo étnico-racial  amarela  branca  parda  preta  indígena  quilombola

Estado civil  solteiro  casado  divorciado  viúvo  união estável

Data de nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_

RG \_\_\_\_\_ Data de emissão \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Órgão emissor \_\_\_\_\_

País de origem \_\_\_\_\_ UF/Distrito \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_

Profissão

Empregado de empresa do setor privado

Empregado de organismo internacional ou organização não governamental

Profissional liberal ou autônomo sem vínculo de empregado

Proprietário de empresa ou de firma individual ou empregador titular

Membro ou servidor público da administração direta ou indireta

Aposentado

Outro \_\_\_\_\_

Rubrica 1º Pretendente \_\_\_\_\_ Rubrica 2º Pretendente \_\_\_\_\_



Escolaridade

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> sem escolaridade         | <input type="checkbox"/> ensino fundamental incompleto | <input type="checkbox"/> ensino fundamental completo |
| <input type="checkbox"/> ensino médio incompleto  | <input type="checkbox"/> ensino médio completo         | <input type="checkbox"/> ensino superior incompleto  |
| <input type="checkbox"/> ensino superior completo | <input type="checkbox"/> especialização incompleta     | <input type="checkbox"/> especialização completa     |
| <input type="checkbox"/> mestrado incompleto      | <input type="checkbox"/> mestrado completo             | <input type="checkbox"/> doutorado incompleto        |
| <input type="checkbox"/> doutorado completo       |  |  |

Faixa salarial

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> até 1/3 de salário mínimo   | <input type="checkbox"/> de 1/3 a 1/2 salário mínimo | <input type="checkbox"/> de 1/2 a 1 salário mínimo   |
| <input type="checkbox"/> de 1 a 2 salários mínimos   | <input type="checkbox"/> de 2 a 3 salários mínimos   | <input type="checkbox"/> de 3 a 5 salários mínimos   |
| <input type="checkbox"/> de 5 a 10 salários mínimos  | <input type="checkbox"/> de 10 a 15 salários mínimos | <input type="checkbox"/> de 15 a 20 salários mínimos |
| <input type="checkbox"/> de 20 a 30 salários mínimos | <input type="checkbox"/> mais de 30 salários mínimos | <input type="checkbox"/> sem rendimento              |

Filiação1 \_\_\_\_\_  não registrado

Filiação2 \_\_\_\_\_  não registrado

Dados de contato

Celular \_\_\_\_\_ WhatsApp \_\_\_\_\_

Telefone residencial \_\_\_\_\_ Telefone comercial \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Forma de contato preferencial  celular  WhatsApp  residencial  residencial  e-mail

Quantidade de filhos que possui fora do casamento/união atual

Filhos biológicos \_\_\_\_\_ Filhos adotivos \_\_\_\_\_

**QUALIFICAÇÃO DO SEGUNDO PRETENDENTE (quando houver)**

Nome registral \_\_\_\_\_

Nome social \_\_\_\_\_

Sexo de nascimento  feminino  masculino  intersexo

Identidade de gênero  feminino  masculino  não binário  outros

Orientação sexual familiar

heterossexual  homossexual  bissexual  assexual  pansexual  
 outra  prefiro não responder

Grupo étnico-racial  amarela  branca  parda  preta  indígena  quilombola

Estado civil  solteiro  casado  divorciado  viúvo  união estável

Data de nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_

RG \_\_\_\_\_ Data de emissão \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Órgão emissor \_\_\_\_\_

País de origem \_\_\_\_\_ UF/Distrito \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_

Rubrica 1º Pretendente \_\_\_\_\_ Rubrica 2º Pretendente \_\_\_\_\_



Profissão

- Empregado de empresa do setor privado  
 Empregado de organismo internacional ou organização não governamental  
 Profissional liberal ou autônomo sem vínculo de empregado  
 Proprietário de empresa ou de firma individual ou empregador titular  
 Membro ou servidor público da administração direta ou indireta  
 Aposentado  
 Outro \_\_\_\_\_

Escolaridade

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> sem escolaridade         | <input type="checkbox"/> ensino fundamental incompleto | <input type="checkbox"/> ensino fundamental completo |
| <input type="checkbox"/> ensino médio incompleto  | <input type="checkbox"/> ensino médio completo         | <input type="checkbox"/> ensino superior incompleto  |
| <input type="checkbox"/> ensino superior completo | <input type="checkbox"/> especialização incompleta     | <input type="checkbox"/> especialização completa     |
| <input type="checkbox"/> mestrado incompleto      | <input type="checkbox"/> mestrado completo             | <input type="checkbox"/> doutorado incompleto        |
| <input type="checkbox"/> doutorado completo       |  |  |

Faixa salarial

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> até 1/3 de salário mínimo   | <input type="checkbox"/> de 1/3 a 1/2 salário mínimo | <input type="checkbox"/> de 1/2 a 1 salário mínimo   |
| <input type="checkbox"/> de 1 a 2 salários mínimos   | <input type="checkbox"/> de 2 a 3 salários mínimos   | <input type="checkbox"/> de 3 a 5 salários mínimos   |
| <input type="checkbox"/> de 5 a 10 salários mínimos  | <input type="checkbox"/> de 10 a 15 salários mínimos | <input type="checkbox"/> de 15 a 20 salários mínimos |
| <input type="checkbox"/> de 20 a 30 salários mínimos | <input type="checkbox"/> mais de 30 salários mínimos | <input type="checkbox"/> sem rendimento              |

Filiação1 \_\_\_\_\_  não registrado

Filiação2 \_\_\_\_\_  não registrado

Dados de contato

Celular \_\_\_\_\_ WhatsApp \_\_\_\_\_

Telefone residencial \_\_\_\_\_ Telefone comercial \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Forma de contato preferencial  celular  WhatsApp  residencial  comercial  e-mail

Contato preferencial (caso deseje, informe qual pretendente será o contato preferencial para receber ligações, e-mails e outras informações relacionadas a este cadastro)

pretendente 1  pretendente 2

**CARACTERÍSTICAS DA(S) CRIANÇA(S)/ADOLESCENTE(S) A SER(EM) ADOTADO(S)**

Quantidade de crianças/adolescentes que deseja adotar nessa habilitação \_\_\_\_\_

Idade mínima \_\_\_\_\_ anos e \_\_\_\_\_ meses Idade máxima \_\_\_\_\_ anos e \_\_\_\_\_ meses

Aceita criança(s)/adolescente(s) sem situação jurídica definida?  não  sim

(Significa dizer que ela não está separada dos pais de forma definitiva)

Aceita criança(s)/adolescente(s) nascido(s) em outro país que resida(m) no Brasil?  não  sim

(Significa que a criança/adolescente pode ter outra língua materna e/ou diferenças culturais)

Rubrica 1º Pretendente \_\_\_\_\_ Rubrica 2º Pretendente \_\_\_\_\_



Aceita criança(s)/adolescente(s) com demanda de saúde?  não  sim

Aceita criança(s)/adolescente(s) com deficiência?  não  sim

Deficiência(s) intelectual(is)  não  sim Especifique

deficiência intelectual leve  deficiência intelectual moderada  deficiência intelectual grave  
 síndrome de down  outra(s) \_\_\_\_\_

Deficiência(s) psicossocial(is)  não  sim Especifique

deficiência psicossocial leve  deficiência psicossocial moderada  
 deficiência psicossocial grave  transtorno do espectro do autismo (grau 1)  
 transtorno do espectro do autismo (grau 2)  transtorno do espectro do autismo (grau 3)  
 outra(s) \_\_\_\_\_

Deficiência(s) física(s)  não  sim Especifique

deficiência física leve  deficiência física moderada  
 deficiência física grave  deficiência física (cadeirante)  
 deficiência física com ostomia  nanismo  
 outra(s) \_\_\_\_\_

Deficiência(s) sensorial(is)  não  sim Especifique

surdez  cegueira  deficiência visual  
 deficiência auditiva  surdocegueira  outra(s) \_\_\_\_\_

Aceita criança(s)/adolescente(s) com algum diagnóstico em saúde listados abaixo?  não  sim Especifique

hipertensão  hidrocefalia  diabetes  
 síndrome alcohólica fetal  outra(s) \_\_\_\_\_

Aceita criança(s)/adolescente(s) com alguma das condições de saúde abaixo?  não  sim Especifique

hepatite  tuberculose  HIV  
 sífilis  outra(s) \_\_\_\_\_

Aceita irmãos?  não  sim  somente gêmeos  somente grupo de irmãos

Sexo do nascimento  todos  masculino  feminino

Grupo étnico-racial  amarela  branca  parda  preta  indígena  quilombola

Observações sobre o quadro de saúde

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Rubrica 1º Pretendente \_\_\_\_\_ Rubrica 2º Pretendente \_\_\_\_\_



### DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA

O(s) requerente(s) declara(m) ciência de que este requerimento pode ser recebido ainda que não efetuado o registro de pré-cadastro de pretendente(s) no Sistema Nacional de Adoção e Acolhimento (SNA) do Conselho Nacional de Justiça (CNJ). Porém, deverão ser anexadas as cópias dos documentos constantes da relação de documentos exigida do(s) pretendente(s).

Comunica(m), também, ciência da responsabilidade de manter atualizados os dados declarados acima, devendo comunicar quaisquer alterações ocorridas nos dados referentes a contatos telefônicos e de e-mail, de endereço e de número de moradores na casa até a efetivação da adoção, sob pena de arquivamento definitivo do processo.

Responsabiliza(m)-se, ademais, por comunicar imediatamente ao judiciário da comarca onde estão habilitado(s) caso inicie(m) aproximação com criança ou adolescente disponível para adoção em qualquer comarca do Brasil.

Finalmente, declara(m) ciência que, de acordo com o §2º, do art. 197-E da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, a habilitação à adoção deverá ser renovada no mínimo a cada três anos, mediante nova avaliação por equipe interprofissional, comprometendo-se o(s) acima qualificado(s) a formalizar a solicitação de renovação, de acordo com o art. 7º da Portaria nº 6.246/CGJ/2019, na comarca onde estiver(em) habilitado(s) até 120 dias antes do término do prazo de três anos contados: ou do deferimento da sentença de habilitação, ou da data da última reavaliação.

O(s) requerente(s) declara(m) ciência do curso para postulante a adoção, disponibilizado pela Escola Judicial Desembargador Edésio Fernandes em seu site, com as inscrições permanentemente, sendo realizado individualmente por cada um dos requerentes, bem como da necessidade de encaminhar o certificado conforme orientação a ser fornecida posteriormente. Fica(m) ciente(s), porém, que a inscrição nesse curso virtual está condicionada à prévia autorização do Juízo da Comarca onde reside(m), que poderá realizar o curso na modalidade presencial.

A(s) parte(s) declara(m) ciência de que as comunicações judiciais poderão ser realizadas por meio eletrônico (e-mail, ligação, Whatsapp) conforme previsto no art. 270 do Código de Processo Civil.

### RELATO PESSOAL SOBRE MOTIVAÇÃO PARA ADOÇÃO

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Termos em que, pede(m) deferimento.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.  
(local)

\_\_\_\_\_  
(assinatura do(a) 1º pretendente

\_\_\_\_\_  
(assinatura do(a) 2º pretendente