

Excelentíssimo Senhor(a) Doutor(a) Juiz(a) de Direito

Da Vara Cível da Infância e da Juventude da Comarca de Belo Horizonte

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

Sim, fiz o pré-cadastro no Sistema Nacional de Adoção e Acolhimento – SNA que gerou o número: _____

Não, não fiz o pré-cadastro no SNA.

CARACTERÍSTICA DA HABILITAÇÃO

Tipo de pretendente: Municipal Estadual Nacional Residente no Exterior

Estados em que aceita adotar: Todos AC AL AP AM BA CE

DF ES GO MA MT MG PA PB PR PE PI RJ RN

RS RO RR SC SP SE TO

Residente no Brasil que deseja adotar internacionalmente? Sim Não

Indique um país: _____

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.

Filhos Biológicos: _____ Filhos Adotivos: _____

Possui filhos de relacionamentos anteriores: _____

Endereço principal da família

Endereço: _____

Número: _____ Complemento: _____ Bairro: _____

CEP: _____ Estado: _____ Município: _____

Situação habitacional: Próprio Alugado Financiada Cedido

Quem mora nessa residência: Eu Meu companheiro(a) Filhos/Enteados

Pais/Sogros Outras Pessoas

1. QUALIFICAÇÃO PRIMEIRO PRETENDENTE

Nome Registral: _____

Nome Social: _____

Sexo de nascimento: Feminino Masculino Intersexo

Identidade de gênero: Feminino Masculino Não Binário Outros

Raça/Cor: Amarela Branca Parda Preta Indígena

Estado civil: Solteiro(a) Divorciado(a) União Estável Casado(a)
 Viúvo(a)

Data de Nascimento: ____/____/____ CPF: _____

RG: _____ Data emissão: ____/____/____ Órgão Emissor: _____

Pais de origem: _____ UF/Distrito: _____ Naturalidade: _____

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
- Outros

Escolaridade:

- Sem escolaridade
- Ensino Fundamental Incompleto
- Ensino Fundamental Completo
- Ensino Médio Incompleto
- Ensino Médio Completo
- Ensino Superior Incompleto
- Ensino Superior Completo
- Especialização Incompleta
- Especialização Completa
- Mestrado Incompleto
- Mestrado Completo
- Doutorado Incompleto
- Doutorado Completo

Faixa salarial:

- 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.

Filiação1 _____

Não registrado

Filiação2 _____

Não registrado

Seus dados de contato:

Celular: _____

Whatsapp: _____

Telefone Residencial: _____ Telefone Comercial: _____

E-mail: _____

Forma de contato preferencial: Celular Whatsapp Telefone Residencial/Comercial E-mail**2. QUALIFICAÇÃO SEGUNDO PRETENDENTE (QUANDO HOVER)**

Nome Registral: _____

Nome Social: _____

Sexo de nascimento: Feminino Masculino Intersexo**Identidade de gênero:** Feminino Masculino Não Binário Outros**Raça/Cor:** Amarela Branca Parda Preta Indígena**Estado civil:** Solteiro(a) Divorciado(a) União Estável Casado(a)
 Viúvo(a)

Data de Nascimento: ____/____/____ CPF: _____

RG: _____ Data emissão: ____/____/____ Órgão Emissor: _____

País de origem: _____ UF/Distrito: _____ Naturalidade: _____

Profissão:

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

Escolaridade:

- Sem escolaridade
- Ensino Fundamental Incompleto Ensino Fundamental Completo
- Ensino Médio Incompleto Ensino Médio Completo
- Ensino Superior Incompleto Ensino Superior Completo
- Especialização Incompleta Especialização Completa
- Mestrado Incompleto Mestrado Completo
- Doutorado Incompleto 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

Seus dados de contato:

Celular: _____

Whatsapp: _____

Telefone Residencial: _____ Telefone Comercial: _____

E-mail: _____

Forma de contato preferencial:

-
- Celular
-
- Whatsapp
-
- Telefone Residencial/Comercial
-
- E-mail

3. CARACTERÍSTICAS DA(S) CRIANÇA(S)/ADOLESCENTE(S) A SER ADOTADO(S)**Quantidade de crianças/adolescentes que deseja adotar nessa habilitação:** _____

Idade mínima: _____ anos e _____ meses

Idade máxima: _____ anos e _____ meses

Aceita crianças/adolescentes sem situação jurídica definida? Sim Não**(Significa dizer que ela não está separada dos pais de forma definitiva).**

Aceita crianças/adolescentes nascidos em outro país que residam no Brasil?

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

-
- Sim
-
- Não

Aceita crianças/adolescentes com doenças infectocontagiosas? Sim NãoAceita crianças/adolescentes com doenças detectadas? Sim NãoAceita crianças/adolescentes com deficiências físicas? Sim NãoAceita crianças/adolescentes com deficiência psicossocial? Sim NãoAceita crianças/adolescentes com deficiências intelectuais? Sim NãoAceita crianças/adolescentes com deficiência múltipla? Sim Não

Aceita irmãos? Sim Não Somente gêmeos

Sexo do nascimento? Todos Masculino Feminino

Raça/Cor: Todos Amarela Branca Parda Preta

3.1 Observações sobre o quadro de saúde

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

4. DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA

O(s) requerente(s) declaram 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 CNJ. Porém, deverão ser anexadas as cópias dos documentos constantes da relação de documentos do(s) pretendente(s).

Comunicam, 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, endereço e número de moradores na casa até a efetivação da adoção, sob pena de arquivamento definitivo do processo.

Responsabilizam-se, ademais, por comunicar imediatamente ao judiciário da comarca onde estão habilitados caso iniciem aproximação com criança ou adolescente disponível para adoção em qualquer comarca do Brasil.

Finalmente, declaram 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 trienalmente mediante nova avaliação por equipe interprofissional, comprometendo-se o(s) acima qualificado(s) a formalizar a solicitação de renovação na comarca onde

