**FORMULÁRIO DE REGISTRO DE NASCIMENTO**

|  |
| --- |
| **DECLARANTE**   Pai  Mãe  Registrando |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DADOS DO REGISTRANDO** | | | |
| Nome Completo | | | Sexo  M  F |
| Data de nascimento (dd/mm/aaaa)    /  / | Horário do nascimento       : | Gêmeos ?  Sim  Não | Falecido?  Sim  Não |
| Local do nascimento (Hospital, cidade, estado/província e país) | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DADOS DA MÃE** | | | | | | | | | | | |
| Nome completo | | | | | | | | | Nacionalidade | | |
| Data de nascimento (dd/mm/aaaa)    /  / | | | | Local de nascimento (cidade/estado/país ) | | | | | Profissão | | |
| Falecida?  Sim  Não | Estado civil | | | | | | A serviço de órgão brasileiro no exterior?  Sim  Não | | | | |
| Passaporte | | Data de expedição (dd/mm/aaaa)    /  / | | | | Data de validade (dd/mm/aaaa)      /  / | | | Órgão expedidor | | |
| RG | | | Data de expedição (dd/mm/aaaa)    /  / | | | | | | Órgão expedidor | | |
| Endereço completo (Rua, cidade, estado, país) | | | | | | | | | | | |
| E-mail | | | | | | Telefone residencial | | | | Telefone celular | |
| Nome do pai | | | | | Falecido?  SimNão | | | Nome da mãe | | | Falecida?  SimNão |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DADOS DO PAI** | | | | | | | | | | | |
| Nome completo | | | | | | | | | Nacionalidade | | |
| Data de nascimento (dd/mm/aaaa)    /  / | | | | Local de nascimento (cidade/estado/país ) | | | | | Profissão | | |
| Falecido?  Sim  Não | Estado civil | | | | | | A serviço de órgão brasileiro no exterior?  Sim  Não | | | | |
| Passaporte | | Data de expedição (dd/mm/aaaa)    /  / | | | | Data de validade (dd/mm/aaaa)      /  / | | | Órgão expedidor | | |
| RG | | | Data de expedição (dd/mm/aaaa)    /  / | | | | | | Órgão expedidor | | |
| Endereço completo (Rua, cidade, estado, país) | | | | | | | | | | | |
| E-mail | | | | | | Telefone residencial | | | | Telefone celular | |
| Nome do pai | | | | | Falecido?  SimNão | | | Nome da mãe | | | Falecida?  SimNão |

|  |  |
| --- | --- |
| **ASSINATURA DO DECLARANTE** |  |
| Declara, para os devidos fins, que o registrando, até a presente data, não foi registrado em qualquer repartição consular brasileira ou teve a certidão estrangeira de nascimento transcrita em Cartório de Registro Civil no Brasil, pelo que requer seja procedido o registro de nascimento, para o que oferece as testemunhas abaixo qualificadas, que confirmam, sob as penas da lei, a veracidade das informações acima prestadas.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Declarante  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assistente (somente para os menores entre 16 e 18 anos) |  |
| **Testemunha 1**  Nome:  Data de nascimento:   /  /  Local de nascimento:  Documento de identificação:  Endereço completo:        Telefone: |  |
| **Testemunha 2**  Nome:  Data de nascimento:   /  /  Local de nascimento:  Documento de identificação:  Endereço completo:        Telefone: |  |