|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASILMINISTÉRIO DAS RELAÇÕES EXTERIORESEMBAIXADA DO BRASIL NO HAITI | Secteur ConsulaireImmeuble Hexagone, rez-de-chausséeAngle des rues Clerveaux et DarguinPetion-Ville, Haiti.Homepage: [portoprincipe.itamaraty.gov.br](http://www.brazilhouston.org)E-mail: consular.principe@itamaraty.gov.br |

**FORMULÁRIO PARA REQUERIMENTO DE REGISTRO DE NASCIMENTO**

**FORMULAIRE DE DEMANDE D'ENREGISTREMENT DE NAISSANCE**

**(PREENCHER MECANICAMENTE OU EM LETRA DE FORMA / REMPLIR À L’ORDINATEUR OU EN LETTRES MAJUSCULES)**

**A LAVRATURA DE MAIS DE UM REGISTRO PARA A MESMA CRIANÇA E/OU A EXISTÊNCIA DE INFORMAÇÕES INVERÍDICAS NO REQUERIMENTO IMPLICARÃO CRIME DE FALSIDADE IDEOLÓGICA.**

**LE REMPLISSAGE DE PLUS D'UN ENREGISTREMENT DE NAISSANCE POUR LE MÊME ENFANT ET / OU L'EXISTENCE D’INFORMATIONS FAUSSES LORS DE LA DEMANDE CONSTITUE UN CRIME DE DÉCLARATIONS FRAUDULENTES.**

|  |
| --- |
| **1 - REQUERENTE/DECLARANTE - DEMANDEUR/DÉCLARANT** |
|  [ ]  **Genitor ou Responsável** / GENITEUR OU RESPONSABLE [ ]  **Registrando(a)** / L’ENREGISTRÉ [ ]  **Outros** / AUTRES |

|  |
| --- |
| **2- DADOS DO REQUERENTE/DECLARANTE - DONNÉES SUR LE DEMANDEUR/DÉCLARANT** |
| **Nome Completo** / NOM ET PRÉNOM | **Data de Nascimento /** DATE DE NAISSANCE |
|       |  **Dia /** JOUR  **Mês /** MOIS **Ano /** ANNÉE |
|  |    |    |      |
| **Local de Nascimento** / LIEU DE NAISSANCE | **Nacionalidade / NATIONALITÉ** | **Profissão / PROFESSION** |
|  **Cidade** / VILLE **Estado/** ÉTAT **País/** PAYS  |       |       |
|       |    |       |  |  |
|  **[ ] PASSAPORTE VÁLIDO / PASSEPORT VALIDE [ ] CARTEIRA DE IDENTIDADE / CARTE D'IDENTITÉ [ ] OUTRO /** AUTRE**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  |
| **Número/**NUMÉRO | **Órgão Expedidor /** *AUTORITÉ EXPEDITRICE* | **Data de Expedição /** *DATE DE LIVRAISON* (DD-JJ/MM/AAAA | **Validade** / DATE D’EXPIRATION (DD-JJ/MM/AAAA) |
|       |       |       |       |

|  |
| --- |
| **3- DADOS DA CRIANÇA / DONNÉES SUR L'ENFANT** |
| **Nome Completo** / NOM ET PRÉNOM | **Data de Nascimento /** DATE DE NAISSANCE |
|       |  **Dia /** JOUR  **Mês /** MOIS **Ano /** ANNÉE |
|  |    |    |      |
| **Horário de Nascimento** / HE.. NAISSANCE | **Nome Hospital** / NOM DE L’HÔPITAL |  **Local de Nascimento** / LIEU DE NAISSANCE |
| **Hora /** HEURE | **Min. /**MINUTES | **[ ]  AM** |            | **Cidade** / VILLE | **Estado/** ÉTAT | **País /** PAYS  |
|    |    | **[ ]  PM** |  |       |  |       |
| **Sexo /** SEX | **Irmão Gêmeo?** / JUMEAUX? | **Se Sim, Nome do(a) Gêmeo(a)** / Si OUI, NOM DU JUMEAU |
|  [ ]  **M** **[ ]  F** | **[ ]  Sim** / OUI [ ]  **Não** / NON |       |

|  |
| --- |
| **4- FILIAÇÃO 1 / FILIATION 1** |
| **Nome Completo** / NOM ET PRÉNOM | **Data de Nascimento /** DATE DE NAISSANCE |
|       |  **Dia /** JOUR **Mês /** MOIS **Ano /** ANNÉE |
|    |    |      |
| **Local de Nascimento** / LIEU DE NAISSANCE | **Nacionalidade / NATIONALITÉ** | **Profissão / PROFESSION** |
|  **Cidade** / VILLE **Estado /** ÉTAT **País /** PAYS  |       |       |
|       |    |       |
| **Está Vivo? /** VIVANT? | **A Serviço do Governo Brasileiro no Exterior?** / AU SERVICE DU GOUVERNEMENT BRÉSILIEN À L’ÉTRANGER?  |
|  [ ]  **Sim** / OUI [ ]  **Não** / NON | **[ ]  Sim** / OUI [ ]  **Não** / NON |

|  |
| --- |
| **DADOS DA FILIAÇÃO 1 (Cont.) / DONNÉES SUR LA FILIATION 1 (Cont.)**  |
| **Estado Civil no Brasil /** ÉTAT CIVIL AU BRÉSIL |
|   [ ]  **Solteiro** / CELIBATAIRE [ ]  **Casado** / MARIÉ [ ]  **Divorciado** / DIVORCÉE [ ]  **Viúvo** / VEUVE  **[ ]  Separado Judicialmente** / LÉGALEMENT SÉPARÉE **[ ]  União Estável** / UNION CIVIL |
|  **[ ] PASSAPORTE VÁLIDO / PASSEPORTE VALIDE [ ] CARTEIRA DE IDENTIDADE / CARTE D'IDENTITÉ [ ] OUTRO /** AUTRE**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  |
| **Número/**NUMÉRO | **Órgão Expedidor /** *AUTORITÉ EXPEDITRICE* | **Data de Expedição /** *DATE DE DÉLIVRANCE* (DD-JJ/MM/AAAA) | **Válido Até** / DATE D’EXPIRATION (DD-JJ/MM/AAAA) |
|       |       |       |       |
| **Endereço Residencial** (Rua/Número/Apto) / ADRESSE DU DOMICILE (Rue, Numéro, Appartment.) | **Cidade /** VILLE | **Estado /** ÉTAT |
|       |       |    |
| **CEP /** C. P. | **País** / PAYS | **Nº de Telefone** / Nº DE TÉLÉPHONE | **E-mail /** ADRESSE ELECTRONIQUE |
|       |       | (     )       |       |
| **Nome Completo da Avó Materna da Criança** / NOM ET PRENOM DE LA GRAND-MÉRE MATERNELLE DE L’ENFANT | **Falecida? /** DÉCÉDÉ? |
|       |  [ ]  **Sim** / Oui [ ]  **Não** / NON |
| **Nome Completo do Avô Materno da Criança** / NOM ET PRENOM DU GRAND-PÉRE MATERNEL DE L’ENFANT | **Falecido? /** DÉCÉDÉ? |
|       |  [ ]  **Sim** / SI [ ]  **Não** / NON |

|  |
| --- |
| **5- FILIAÇÃO 2 / FILIATION 2** |
| **Nome Completo** / NOM ET PRÉNOM | **Data de Nascimento /** DATE DE NAISSANCE |
|       |  **Dia /** JOUR **Mês /** MOIS **Ano /** ANNÉE |
|    |    |      |
| **Local de Nascimento** / LIEU DE NAISSANCE | **Nacionalidade / NATIONALITÉ** | **Profissão / PROFESSION** |
|  **Cidade** / VILLE **Estado /** ÉTAT **País /** PAYS  |       |       |
|       |    |       |
| **Está Vivo? /** VIVANT? | **A Serviço do Governo Brasileiro no Exterior?** / AU SERVICE DU GOUVERNEMENT BRÉSILIEN À L’ÉTRANGER?  |
|  [ ]  **Sim** / OUI [ ]  **Não** / NON |  **[ ]  Sim** / OUI [ ]  **Não** / NON |
| **Estado Civil no Brasil /** ÉTAT CIVIL AU BRÉSIL |
|   [ ]  **Solteiro** / CÉLIBATAIRE [ ]  **Casado** / MARIÉ [ ]  **Divorciado** / DIVORCÉ [ ]  **Viúvo** / VEUF  **[ ]  Separada Judicialmente** / LÉGALEMENT SÉPARÉ **[ ]  União Estável** / UNION LIBRE |
|  **[ ] PASSAPORTE VÁLIDO / PASSEPORTE VALIDE [ ] CARTEIRA DE IDENTIDADE / CARTE D'IDENTITÉ [ ] OUTRO /** AUTRE**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  |
| **Número/**NUMÉRO | **Órgão Expedidor /** *AUTORITÉ EXPEDITRICE* | **Data de Expedição /** *DATE DE DÉLIVRANCE* (DD-JJ/MM/AAAA) | **Válido Até** / DATE D’EXPIRATION (DD-JJ/MM/AAAA) |
|       |       |       |       |
| **Endereço Residencial** (Rua / Número/ Apto) / ADRESSE DU DOMICILE (Rue, Numéro, Appartment.) | **Cidade /** VILLE | **Estado /** ÉTAT |
|       |       |    |
| **CEP /** C. P. | **País** / PAYS | **Nº de Telefone** / Nº DE TÉLÉPHONE | **E-mail /** ADRESSE ELECTRONIQUE |
|       |       | (     )       |       |
| **Nome Completo da Avó Paterna da Criança** / NOM COMPLET DE LA GRAND-MÉRE PATERNELLE DE L’ENFANT | **Falecida? /** DÉCÉDÉ? |
|       |  [ ]  **Sim** / Oui [ ]  **Não** / NO |
| **Nome Completo do Avô Paterno da Criança** / NOM COMPLET DU GRAND-PÉRE PATERNEL DE L’ENFANT | **Falecido? /** DÉCÉDÉ? |
|       |  [ ]  **Sim** / SI [ ]  **Não** / NO |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data/Date: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ Assinatura do Requerente/Declarante/Signature du Demandeur/Déclarant dd-jj mm aaaa