**FORMULÁRIO PARA REQUERIMENTO DE REGISTRO DE NASCIMENTO**

**BIRTH REGISTRATION APPLICATION FORM**

**REGISTRO SEM CERTIDÃO ESTRANGEIRA OU REGISTRANDO MAIOR DE 12 ANOS**

**A LAVRATURA DE MAIS DE UM REGISTRO PARA A MESMA CRIANÇA E/OU A EXISTÊNCIA DE INFORMAÇÕES**

**INVERÍDICAS NO REQUERIMENTO IMPLICARÃO EM CRIME DE FALSIDADE IDEOLÓGICA.**

|  |
| --- |
| **1 - REQUERENTE/DECLARANTE /** APPLICANT/DECLARANT |
|  [ ]  **Genitor 1** / PARENT 1 [ ]  **Genitor 2** / PARENT 2 [ ]  **Registrando(a)** / SELF [ ]  **Outros** / OTHER |

|  |
| --- |
| **2- DADOS DO REQUERENTE/DECLARANTE / APPLICANT/DECLARANT’S INFORMATION** |
| **Nome Completo** (sem abreviaturas) / FULL NAME | **Data de Nascimento /** DATE OF BIRTH |
|       |  **Dia /** DAY  **Mês /** MONTH **Ano /** YEAR |
|  |    |    |      |
| **Local de Nascimento** / PLACE OF BITH | **Profissão / PROFESSION** | **Nacionalidade / NATIONALITY** |
|  **Cidade** / CITY **Estado** /STATE **País** / COUNTRY |       |       |
|       |    |       |  |  |
| **[ ]  PASSAPORTE VÁLIDO / VALID PASSPORT** **[ ]  CARTEIRA DE IDENTIDADE / ID CARD** |
| **Nº /** NUMBER | **Órgão Expedidor /** ISSUING AUTHORITY | **Data de Expedição /** DATE OF ISSUANCE | **Válido Até** / VALID UNTIL |
|       |       |       |       |

|  |
| --- |
| **3- DADOS DO REGISTRANDO / REGISTERED PERSON’S INFORMATION** |
| **Nome Completo** (sem abreviaturas) / FULL NAME | **Data de Nascimento /** DATE OF BIRTH |
|       |  **Dia /** DAY  **Mês /** MONTH **Ano /** YEAR |
|  |    |    |      |
| **Horário de Nascimento** / TIME OF BITH | **Nome do Hospital** |  **Local de Nascimento**  |
| **Hora /** HOUR | **Min. /** MINUTS | **[ ]  AM** |            | **Cidade** / CITY | UF /STATE | **País** / COUNTRY |
|    |    | **[ ]  PM** |  |       |  |       |
| **Sexo /** SEX | **Irmão Gêmeo?** / TIWN BROTHER/SISTER? | **Se Sim, Nome do(a) Gêmeo(a)** / IF YES, NAME OF THE TWIN BROTHER/SISTER |
|  [ ]  **M** **[ ]  F** | **[ ]  Sim** / YES [ ]  **Não** / NO |       |

|  |
| --- |
| **4- DADOS DO GENITOR 1 / PARENT’S INFORMATION** |
| **Nome Completo** (sem abreviaturas) / FULL NAME | **Data de Nascimento /** DATE OF BIRTH |
|       |  **Dia /** DAY  **Mês /** MONTH **Ano /** YEAR |
|  |    |    |      |
| **Local de Nascimento** / PLACE OF BITH | **Nacionalidade / NATIONALITY** | **Profissão / PROFESSION** |
|  **Cidade** / CITY **Estado** /STATE **País** / COUNTRY |       |       |
|       |    |       |  |  |
| **Está Vivo(a)? /** IS SHE ALIVE? | **A Serviço do Governo Brasileiro no Exterior?** / ABROAD SERVING THE BRAZILIAN GOVERNMENT? |
|  [ ]  **Sim** / YES [ ]  **Não** / NO | **[ ]  Sim** / YES [ ]  **Não** / NO |
| **Estado Civil no Brasil /** MARITAL STATUS IN BRAZIL |
|   [ ]  **Solteiro(a)** / SINGLE [ ]  **Casado(a)** / MARRIED [ ]  **Divorciado(a)** / DIVORCED [ ]  **Viúvo(a)** / WIDOWED  **[ ]  Separado(a) Judicialmente** / LEGALLY SEPARATED **[ ]  União Estável**  |

|  |
| --- |
| **DADOS DO GENITOR 1 (Cont.) / MOTHER’S INFORMATION (Cont.)**  |
| **[ ]  PASSAPORTE VÁLIDO / VALID PASSPORT** **[ ]  CARTEIRA DE IDENTIDADE / ID CARD** |
| **Nº /** NUMBER | **Órgão Expedidor /** ISSUING AUTHORITY | **Data de Expedição /** DATE OF ISSUANCE | **CPF** |
|       |       |       |       |
| **Endereço Residencial** (Número/ Rua / Apto) / HOME ADDRESS (Number/Street/ Apartment) | **Cidade /** CITY | **Estado** / STATE |
|       |       |    |
| **CEP /** ZIP CODE | **País** / COUNTRY | **Nº de Telefone** / PHONE NUMBER | **E-mail** |
|       |       | (     )       |       |
| **Nome Completo dos Avós da Criança** / CHILD’S GRANDPARENT’S FULL NAME | **Falecido(a)? /** DECEASED? |
|       |  **[ ]  Sim** / YES [ ]  **Não** / NO |
| **Nome Completo dos Avós da Criança** / CHILD’S GRANDPARENT’S FULL NAME | **Falecido(a)? /** DECEASED? |
|       |  [ ]  **Sim** / YES [ ]  **Não** / NO |

|  |
| --- |
| **5- DADOS DO GENITOR 2 / PARENT’S INFORMATION** |
| **Nome Completo** (sem abreviaturas) / FULL NAME | **Data de Nascimento /** DATE OF BIRTH |
|       |  **Dia /** DAY  **Mês /** MONTH **Ano /** YEAR |
|    |    |      |
| **Local de Nascimento** / PLACE OF BITH | **Nacionalidade / NATIONALITY** | **Profissão / PROFESSION** |
|  **Cidade** / CITY **Estado** /STATE **País** / COUNTRY |       |       |
|       |    |       |
| **Está Vivo(a)? /** IS HE ALIVE? | **A Serviço do Governo Brasileiro no Exterior?** / ABROAD SERVING THE BRAZILIAN GOVERNMENT? |
|  [ ]  **Sim** / YES [ ]  **Não** / NO |  **[ ]  Sim** / YES [ ]  **Não** / NO |
| **Estado Civil no Brasil /** MARITAL STATUS IN BRAZIL |
|   [ ]  **Solteiro(a)** / SINGLE [ ]  **Casado(a)** / MARRIED [ ]  **Divorciado(a)** / DIVORCED [ ]  **Viúvo(a)** / WIDOWED  **[ ]  Separado(a) Judicialmente** / LEGALLY SEPARATED **[ ]  União Estável**  |
|  **[ ]  PASSAPORTE VÁLIDO / VALID PASSPORT [ ]  CARTEIRA DE IDENTIDADE / ID CARD** |
| **Nº /** NUMBER | **Órgão Expedidor /** ISSUING AUTHORITY | **Data de Expedição /** DATE OF ISSUANCE | **CPF** |
|       |       |       |       |
| **Endereço Residencial** (Número/ Rua / Apto) / HOME ADDRESS (Number/Street/ Apartment) | **Cidade /** CITY | **Estado** / STATE |
|       |       |    |
| **CEP /** ZIP CODE | **País** / COUNTRY | **Nº de Telefone** / PHONE NUMBER | **E-mail** |
|       |       | (     )       |       |
| **Nome Completo dos Avós da Criança** / CHILD’S GRANDPARENT’S FULL NAME | **Falecido(a)? /** DECEASED? |
|       |  **[ ]  Sim** / YES [ ]  **Não** / NO |
| **Nome Completo dos Avós da Criança** / CHILD’S GRANDPARENT’S FULL NAME | **Falecido(a)? /** DECEASED? |
|       |  [ ]  **Sim** / YES [ ]  **Não** / NO |

|  |
| --- |
| **1- DADOS DA PRIMEIRA TESTEMUNHA / FIRST WITNESS’ INFORMATION** |
| **Nome Completo** (sem abreviaturas) / FULL NAME | **Data de Nascimento /** DATE OF BIRTH |
|       |  **Dia /** DAY  **Mês /** MONTH **Ano /** YEAR |
|  |    |    |      |
| **Local de Nascimento** / PLACE OF BITH | **Nacionalidade / NATIONALITY** | **Profissão / PROFESSION** |
|  **Cidade** / CITY **Estado** /STATE **País** / COUNTRY |       |       |
|       |    |       |  |  |
| **Estado Civil no Brasil /** MARITAL STATUS IN BRAZIL |
|   [ ]  **Solteiro(a)** / SINGLE [ ]  **Casado(a)** / MARRIED [ ]  **Divorciado(a)** / DIVORCED [ ]  **Viúvo(a)** / WIDOWED  **[ ]  Separado(a) Judicialmente** / LEGALLY SEPARATED **[ ]  União Estável**  |
| **Endereço Residencial** (Número/ Rua / Apto) / HOME ADDRESS (Number/Street/ Apartment) | **Cidade /** CITY | **Estado** / STATE |
|       |       |    |
| **CEP /** ZIP CODE | **País** / COUNTRY | **Nº de Telefone** / PHONE NUMBER | **E-mail** |
|       |       | (     )       |       |

|  |
| --- |
| **2- DADOS DA SEGUNDA TESTEMUNHA / SECOND WITNESS’ INFORMATION** |
| **Nome Completo** (sem abreviaturas) / FULL NAME | **Data de Nascimento /** DATE OF BIRTH |
|       |  **Dia /** DAY  **Mês /** MONTH **Ano /** YEAR |
|    |    |      |
| **Local de Nascimento** / PLACE OF BITH | **Nacionalidade / NATIONALITY** | **Profissão / PROFESSION** |
|  **Cidade** / CITY **Estado** /STATE **País** / COUNTRY |       |  |
|       |    |       |
| **Estado Civil no Brasil /** MARITAL STATUS IN BRAZIL |
|   [ ]  **Solteiro(a)** / SINGLE [ ]  **Casado(a)** / MARRIED [ ]  **Divorciado(a)** / DIVORCED [ ]  **Viúvo(a)** / WIDOWED  **[ ]  Separado(a) Judicialmente** / LEGALLY SEPARATED **[ ]  União Estável**  |
| **Endereço Residencial** (Número/ Rua / Apto) / HOME ADDRESS (Number/Street/ Apartment) | **Cidade /** CITY | **Estado** / STATE |
|       |       |    |
| **CEP /** ZIP CODE | **País** / COUNTRY | **Nº de Telefone** / PHONE NUMBER | **E-mail** |
|       |       | (     )       |       |

|  |
| --- |
| Declara, para os devidos fins, que o registrando, até a presente data, não foi registrado em qualquer repartição consularbrasileira ou teve a certidão estrangeira de nascimento transcrita em Cartório de Registro Civil no Brasil, pelo que requerseja procedido o registro de nascimento, para o que oferece as testemunhas abaixo qualificadas, que confirmam, sob aspenas da lei, a veracidade das informações acima prestadas. |
| **Data** / DATE | **Assinatura da Primeira Testemunha** / FIRST WITNESS’ SIGNATURE |
|  **Dia /** DAY  **Mês /** MONTH **Ano /** YEAR |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Data** / DATE | **Assinatura da Segunda Testemunha** / SECOND WITNESS’ SIGNATURE |
|  **Dia /** DAY  **Mês /** MONTH **Ano /** YEAR |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Data** / DATE | **Assinatura do Declarante** / DECLARANT’S SIGNATURE |
|  **Dia /** DAY  **Mês /** MONTH **Ano /** YEAR |  |