



VARA/COMARCA: \_\_\_\_\_

### REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO PARA A ADOÇÃO

Nº de pré-inscrição no SNA (opcional): \_\_\_\_\_

#### DADOS PESSOAIS DO PRIMEIRO PRETENDENTE

Nome Completo: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_\_

Nº RG: \_\_\_\_\_ Órgão Emissor: \_\_\_\_\_

Gênero: ( ) Masculino ( ) Feminino ( ) Outros

Estado Civil: ( ) Solteiro(a) ( ) Viúvo(a) ( ) Separado Judicialmente ( ) Divorciado(a)  
( ) Casado(a) ( ) União estável Data da União \_\_\_\_\_

Autodeclaração de Etnia: ( ) Negra ( ) Branca ( ) Amarela ( ) Parda ( ) Indígena

Nacionalidade: \_\_\_\_\_

Local de Nascimento: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Nome da Mãe: \_\_\_\_\_

Nome do Pai: \_\_\_\_\_

Escolaridade: ( ) Analfabeto  
( ) Ensino Fundamental Completo ( ) Ensino Fundamental Incompleto  
( ) Ensino Médio Completo ( ) Ensino Médio Incompleto  
( ) Ensino Superior Completo ( ) Ensino Superior Incompleto  
( ) Especialização ( ) Mestrado ( ) Doutorado

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

Renda Individual: ( ) Até 1/3 de salário mínimo ( ) De 1/3 a 1/2 salário mínimo  
( ) De 1/2 a 1 de 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

Possui filhos biológicos: \_\_\_\_\_ Se sim, quantos: \_\_\_\_\_

Possui filhos adotivos: \_\_\_\_\_ Se sim, quantos: \_\_\_\_\_

Dados gerais sobre estado de saúde física e mental do(a) candidato:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Possui alguma deficiência ( ) não ( ) sim: \_\_\_\_\_

Necessita de recurso de acessibilidade no atendimento: \_\_\_\_\_

## ENDEREÇO RESIDENCIAL

Endereço: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Telefone 1: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

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

## ENDEREÇO PROFISSIONAL

Nome da Empresa: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Telefone 1: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

## SEGUNDO PRETENDENTE

Há um segundo pretendente: ( ) Sim ( ) Não

## DADOS PESSOAIS DO SEGUNDO PRETENDENTE

Nome Completo: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_\_

Nº RG: \_\_\_\_\_ Órgão Emissor: \_\_\_\_\_

Gênero: ( ) Masculino ( ) Feminino ( ) Outros

Estado Civil: ( ) Solteiro(a) ( ) Viúvo(a) ( ) Separado Judicialmente ( ) Divorciado(a)  
( ) Casado(a) ( ) União estável Data da União \_\_\_\_\_

Autodeclaração de Etnia: ( ) Negra ( ) Branca ( ) Amarela ( ) Parda ( ) Indígena

Nacionalidade: \_\_\_\_\_

Local de Nascimento: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Nome da Mãe: \_\_\_\_\_

Nome do Pai: \_\_\_\_\_

Escolaridade: ( ) Analfabeto

( ) Ensino Fundamental Completo ( ) Ensino Fundamental Incompleto

( ) Ensino Médio Completo ( ) Ensino Médio Incompleto

( ) Ensino Superior Completo ( ) Ensino Superior Incompleto

( ) Especialização ( ) Mestrado ( ) Doutorado

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

Renda Individual: ( ) Até 1/3 de salário mínimo ( ) De 1/3 a 1/2 salário mínimo

( ) De 1/2 a 1 de 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

Possui filhos biológicos (que não seja com o primeiro pretendente): \_\_\_\_\_

Se sim, quantos: \_\_\_\_\_

Possui filhos adotivos (que não seja com o primeiro pretendente): \_\_\_\_\_

Se sim, quantos: \_\_\_\_\_

Dados gerais sobre estado de saúde física e mental do(a) candidato:

\_\_\_\_\_

Possui alguma deficiência ( ) não ( ) sim: \_\_\_\_\_

Necessita de recurso de acessibilidade no atendimento: \_\_\_\_\_

### **ENDEREÇO RESIDENCIAL**

Endereço: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Telefone 1: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

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

### **ENDEREÇO PROFISSIONAL**

Nome da Empresa: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Telefone 1: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

### **PARTICIPAÇÃO EM REUNIÕES DOS GRUPOS DE APOIO À ADOÇÃO**

Participa de grupo de apoio à adoção:

( ) sim ( ) declarações anexadas ( ) declarações não anexadas

( ) não – motivo: \_\_\_\_\_

Existe grupo de apoio à adoção em seu município?

( ) sim ( ) não ( ) não sei

Caso no seu município não possua grupos de apoio à adoção, gostaria de ser encaminhado(a) para as reuniões virtuais realizadas pelo Apega<sup>1</sup>

( ) sim ( ) não

<sup>1</sup> As reuniões virtuais serão coordenadas pela Associação Pernambucana de Grupos de Apoio à Adoção (APEGA). As Varas deverão enviar os seguintes dados dos pretendentes para o e-mail [apega.associacao@gmail.com](mailto:apega.associacao@gmail.com): **(a)** nome(s) do(s) pretendente(s), **(b)** e-mails e telefones para contato e **(c)** endereço completo, copiando o pretendente quando do encaminhamento.

**FOTO DOS PRETENDENTES (01 foto atual 10X15):**

COLE SUA FOTO AQUI

**PERFIL DA CRIANÇA/ADOLESCENTE DESEJADA**

**CARACTERÍSTICAS DA(S) CRIANÇA(S)/ADOLESCENTE(S) DESEJADA(S)**

Quantas crianças deseja adotar: \_\_\_\_\_

Faixa Etária: de \_\_\_\_\_ anos e \_\_\_\_\_ meses a \_\_\_\_\_ anos e \_\_\_\_\_ meses

Gênero: ( ) Masculino ( ) Feminino ( ) Sem preferência (indiferente)

Aceita adotar de outro estado? Se sim, selecione os estados:

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

Preferência Étnica: ( ) Negra ( ) Branca ( ) Amarela ( ) Parda ( ) Indígena ( ) Indiferente

Aceita adotar com :

( ) Deficiência física ( ) Deficiência mental ( ) Deficiência auditiva  
( ) Deficiência visual ( ) Síndrome de Down ( ) Transtorno do Espectro Autístico  
( ) Doença Detectada ( ) Vírus HIV ( ) Doença infecto-contagiosa  
( ) Sem restrições (aceita adotar crianças com quaisquer condições de saúde acima)

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura Pretendente 1

\_\_\_\_\_  
Assinatura Pretendente 2