



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS RELAÇÕES EXTERIORES
CONSULADO-GERAL EM MADRI

REQUERIMENTO DE REGISTRO DE NASCIMENTO

(Preencher a máquina ou em letra de forma)

FORMULÁRIO GRATUITO

*** NÃO PREENCHER:**

Registro de Nascimento N° Folha(s): Livro: Data:

DECLARANTE (deve ser brasileiro)

Nome completo: _____

PAI MÃE REGISTRANDO

CPF: _____ Tel. : (____) _____ e-mail: _____

DADOS DO REGISTRANDO (criança ou adulto a ser registrado)

Nome completo: _____

Sexo:

M F

Data de nascimento:

____/____/____
Dia Mês Ano

Hora de Nascimento:

____/____
Hora(s) Minuto(s)

Local de nascimento:

Nome do hospital _____

Cidade _____ Província _____ País: _____

FILIAÇÃO

Pai (nome completo): _____

Data de nascimento:

____/____/____
dia mês ano

Natural de (cidade/estado/país): _____

Nacionalidade: _____

Profissão: _____

Mãe (nome completo): _____

Data de nascimento:

____/____/____
dia mês ano

Natural de (cidade/estado/país): _____

Nacionalidade: _____

Profissão: _____

Idade da mãe na ocasião do parto: _____

Endereço atual dos pais da criança ou do registrando:

Rua, nº _____

Cidade _____ Província _____ Código Postal: _____ País: Espanha

Nome completo dos avós paternos da criança (*mencionar se falecidos*):

Sr. _____ Falecido: SIM () NÃO ()

Sra. _____ Falecida: SIM () NÃO ()

Nome completo dos avós maternos da criança (*mencionar se falecidos*):

Sr. _____ Falecido: SIM () NÃO ()

Sra. _____ Falecida: SIM () NÃO ()

DECLARA, PARA OS DEVIDOS FINS, QUE O REGISTRANDO, ATÉ A PRESENTE DATA, NÃO FOI REGISTRADO EM QUALQUER REPARTIÇÃO CONSULAR BRASILEIRA E QUE CERTIDÃO ESTRANGEIRA DE NASCIMENTO NÃO FOI TRANSCRITA EM CARTÓRIO DE REGISTRO CIVIL NO BRASIL, PELO QUAL 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.

Testemunhas (Obrigatório somente para o registro de brasileiros com idade igual ou superior a 12 anos):

1) Nome: _____
Data de nascimento: ____/____/____ Lugar de nascimento: _____
Documento de identidade: Tipo: _____ Nº _____
Estado civil: _____ Profissão: _____
Endereço: _____

Assinatura: _____

2) Nome: _____
Data de nascimento: _____ Lugar de nascimento: _____
Documento de identidade: Tipo: _____ Nº _____
Estado civil: _____ Profissão: _____
Endereço: _____

Assinatura: _____

Assinatura do(a) Declarante

Assinatura do Assistente (somente para os menores entre 16 e 18 anos):

Madri, Espanha, aos ____/____/____
Dia Mês Ano

DOCUMENTOS A SEREM ANEXADOS:

1) ORIGINAL da Certidão Literal de Nascimento espanhola do(a) menor ou pessoa a ser registrada (não é o “Libro de Família”);

2) Pais brasileiros: ORIGINAL E CÓPIA do documento que comprove a identidade e nacionalidade dos pais (*passaporte ou Identidade ou carteira nacional de habilitação*); Documento que comprove nacionalidade dos pais (certidão brasileira de nascimento ou certidão brasileira de casamento);

3) Pais estrangeiros: ORIGINAL E CÓPIA do documento que comprove identidade dos pais (exemplo: passaporte estrangeiro ou DNI). Documento no qual conste o NOME COMPLETO (nome e sobrenomes**) dos avós do menor ou da pessoa a ser registrada (exemplo: *certidão de nascimento do genitor estrangeiro*).**