



FORMULÁRIO PARA REQUERIMENTO DE REGISTRO DE NASCIMENTO

FORMULAIRE DE DEMANDE DE DÉCLARATION DE NAISSANCE

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.

La réalisation d'un double enregistrement concernant un même enfant et/ou l'existence de fausses informations dans cette demande constituent des délits par fausseté idéologique.

1 – REQUERENTE / DECLARANTE (REQUÉRANT / DÉCLARANT)			
<input type="checkbox"/> Mãe (Mère)	<input type="checkbox"/> Pai (Père)	<input type="checkbox"/> Registrando(a) (Soi même)	<input type="checkbox"/> Outro (Autre)

2 – DADOS DO(A) REQUERENTE / DECLARANTE (INFORMATIONS CONCERNANT LE REQUÉRANT / DÉCLARANT)						
Nome Completo, sem abreviações (Prénoms et Noms, sans abréviations)				Data de nascimento (Date de naissance)		
				Dia (Jour)	Mês (Mois)	Ano (Année)
Local de nascimento (Lieu de naissance)			Profissão (Profession)		Nacionalidade (Nationalité)	
Cidade (Ville)	Estado (Départemet)	País (Pays)				
<input type="checkbox"/> PASSAPORTE VÁLIDO (PASSEPORT EN COURS DE VALIDITÉ) <u>OU</u>						
<input type="checkbox"/> CARTEIRA DE IDENTIDADE (CARTE D'IDENTITÉ)						
Nº (Numéro)	Órgão expedidor (Délivré par)		Data de expedição (Date de délivrance)	Válido até (Date d'expiration)		

3 – DADOS DO(A) REGISTRANDO(A) (INFORMATIONS CONCERNANT LE DECLARÉ)						
Nome Completo, sem abreviações (Prénoms et Noms, sans abréviations)				Data de nascimento (Date de naissance)		
				Dia (Jour)	Mês (Mois)	Ano (Année)
Horário de nascimento (Heure de la naissance)		Nome do Hospital (Nom de l'Hôpital)		Local de nascimento (Lieu de naissance)		
Hora (Heure)	Minutos (Minutes)			Cidade (Ville)	Estado (Départemet)	País (Pays)
Sexo (Sèxe)		Irmão Gêmeo? (Frère jumeaux ou soeur jumelle ?)		Se Sim, Nome do(a) Gêmeo(a) (Si oui, prénoms et noms du jumeau / de la jumelle)		
<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> Sim (Oui) <input type="checkbox"/> Não (Non)				

4 – DADOS DA MÃE (INFORMATIONS CONCERNANT LA MÈRE)						
Nome Completo, sem abreviações (Prénoms et Noms, sans abréviations)				Data de nascimento (Date de naissance)		
				Dia (Jour)	Mês (Mois)	Ano (Année)
Local de nascimento (Lieu de naissance)			Profissão (Profession)	Nacionalidade (Nationalité)		
Cidade (Ville)	Estado (Département)	País (Pays)				
Está viva? (Est-elle vivante ?)		A Serviço do Governo Brasileiro no Exterior? (Est-elle à service du Gouvernement brésilien à l'étranger ?)				
<input type="checkbox"/> Sim (Oui) <input type="checkbox"/> Não (Non)		<input type="checkbox"/> Sim (Oui) <input type="checkbox"/> Não (Non)				
Estado civil no Brasil (Situation de famille au Brésil)						
<input type="checkbox"/> Solteira (Célibataire) <input type="checkbox"/> Casada (Mariée) <input type="checkbox"/> Divorciada (Divorcée) <input type="checkbox"/> Viúva (Veuve)						
<input type="checkbox"/> Separada Judicialmente (Séparation de corps) <input type="checkbox"/> União Estável (Pacsée)						
<input type="checkbox"/> PASSAPORTE VÁLIDO (PASSEPORT EN COURS DE VALIDITÉ) OU						
<input type="checkbox"/> CARTEIRA DE IDENTIDADE (CARTE D'IDENTITÉ)						
Nº (Numéro)	Órgão expedidor (Délivré par)	Data de expedição (Date de délivrance)	Válido até (Date d'expiration)			
Endereço Residencial – número, rua, apartamento (Adresse résidentielle – numéro, rue, appartement)			Cidade (Ville)	Estado (Département)		
CEP (Code Postal)	País (Pays)	Nº de telefone (Numéro de téléphone)	E-mail			
		()				
Nome Completo da Avó Materna do(a) registrando(a) (Prénoms et noms de la grand-mère maternelle)					Falecida? (Décédée ?)	
					<input type="checkbox"/> Sim (Oui) <input type="checkbox"/> Não (Non)	
Nome Completo do Avô Materno do(a) registrando(a) (Prénoms et noms du grand-père maternel)					Falecido? (Décédé ?)	
					<input type="checkbox"/> Sim (Oui) <input type="checkbox"/> Não (Non)	

5 – DADOS DO PAI (INFORMATIONS CONCERNANT LE PÈRE)						
Nome Completo, sem abreviações (Prénoms et Noms, sans abréviations)				Data de nascimento (Date de naissance)		
				Dia (Jour)	Mês (Mois)	Ano (Année)
Local de nascimento (Lieu de naissance)			Profissão (Profession)	Nacionalidade (Nationalité)		
Cidade (Ville)	Estado (Département)	País (Pays)				

5 – DADOS DO PAI – CONT. (INFORMATIONS CONCERNANT LE PÈRE – CONT.)

Está vivo? <i>(Est-il vivant ?)</i>		A Serviço do Governo Brasileiro no Exterior? <i>(Est-il à service du Gouvernement brésilien à l'étranger ?)</i>	
<input type="checkbox"/> Sim <i>(Oui)</i> <input type="checkbox"/> Não <i>(Non)</i>		<input type="checkbox"/> Sim <i>(Oui)</i> <input type="checkbox"/> Não <i>(Non)</i>	
Estado civil no Brasil <i>(Situation de famille au Brésil)</i>			
<input type="checkbox"/> Solteiro <i>(Célibataire)</i> <input type="checkbox"/> Casado <i>(Marié)</i> <input type="checkbox"/> Divorciado <i>(Divorcé)</i> <input type="checkbox"/> Viúvo <i>(Veuf)</i>			
<input type="checkbox"/> Separado Judicialmente <i>(Séparation de corps)</i> <input type="checkbox"/> União Estável <i>(Pacsé)</i>			
<input type="checkbox"/> PASSAPORTE VÁLIDO <i>(PASSEPORT EN COURS DE VALIDITÉ)</i> OU			
<input type="checkbox"/> CARTEIRA DE IDENTIDADE <i>(CARTE D'IDENTITÉ)</i>			
Nº <i>(Numéro)</i>	Órgão expedidor <i>(Délivré par)</i>	Data de expedição <i>(Date de délivrance)</i>	Válido até <i>(Date d'expiration)</i>
Endereço Residencial – número, rua, apartamento <i>(Adresse résidentielle – numéro, rue, appartement)</i>		Cidade <i>(Ville)</i>	Estado <i>(Département)</i>
CEP <i>(Code Postal)</i>	País <i>(Pays)</i>	Nº de telefone <i>(Numéro de téléphone)</i>	E-mail
		()	
Nome Completo da Avó Paterna do(a) registrando(a) <i>(Prénoms et noms de la grand-mère paternelle)</i>			Falecida? <i>(Décédée ?)</i>
			<input type="checkbox"/> Sim <i>(Oui)</i> <input type="checkbox"/> Não <i>(Non)</i>
Nome Completo do Avô Paterno do(a) registrando(a) <i>(Prénoms et noms du grand-père paternel)</i>			Falecido? <i>(Décédé ?)</i>
			<input type="checkbox"/> Sim <i>(Oui)</i> <input type="checkbox"/> Não <i>(Non)</i>

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.

Le requérant atteste, à toutes fins utiles, que jusqu'à ce jour le déclaré n'a pas été enregistré auprès d'une autre représentation consulaire, ni a transcrit l'acte de naissance étranger auprès d'un Cartório de Registro Civil au Brésil. De ce fait, le requérant sollicite que la déclaration de naissance soit effectuée et présente des témoins, qualifiés ci-après, qui confirment la véracité des informations données ci-dessus, sous peine d'encourir les sanctions prévues par la loi.

6 – TESTEMUNHA 1 (TÉMOIN 1 – CONT.)

Nome Completo, sem abreviações <i>(Prénoms et Noms, sans abréviations)</i>		Data de nascimento <i>(Date de naissance)</i>		
		Dia <i>(Jour)</i>	Mês <i>(Mois)</i>	Ano <i>(Année)</i>
Local de nascimento <i>(Lieu de naissance)</i>				
Cidade <i>(Ville)</i>		Estado <i>(Département)</i>		País <i>(Pays)</i>

6 – TESTEMUNHA 1 – CONT. (TÉMOIN 1) **PASSAPORTE VÁLIDO** (PASSEPORT EN COURS DE VALIDITÉ) **OU** **CARTEIRA DE IDENTIDADE** (CARTE D'IDENTITÉ)

Nº (Numéro)	Órgão expedidor (Délivré par)	Data de expedição (Date de délivrance)	Válido até (Date d'expiration)
Endereço Residencial – número, rua, apartamento (Adresse résidentielle – numéro, rue, appartement)		Cidade (Ville)	Estado (Département)
CEP (Code Postal)	País (Pays)	Nº de telefone (Numéro de téléphone)	E-mail
		()	

7 – TESTEMUNHA 2 (TÉMOIN 2)**Nome Completo, sem abreviações**
(Prénoms et Noms, sans abréviations)**Data de nascimento** (Date de naissance)**Dia** (Jour) / **Mês** (Mois) / **Ano** (Année)

--	--	--	--

Local de nascimento (Lieu de naissance)

Cidade (Ville)	Estado (Département)	País (Pays)

 PASSAPORTE VÁLIDO (PASSEPORT EN COURS DE VALIDITÉ) **OU** **CARTEIRA DE IDENTIDADE** (CARTE D'IDENTITÉ)

Nº (Numéro)	Órgão expedidor (Délivré par)	Data de expedição (Date de délivrance)	Válido até (Date d'expiration)
Endereço Residencial – número, rua, apartamento (Adresse résidentielle – numéro, rue, appartement)		Cidade (Ville)	Estado (Département)
CEP (Code Postal)	País (Pays)	Nº de telefone (Numéro de téléphone)	E-mail
		()	

Data (Date)**Assinatura Requerente / Declarante** (Signature Requérant / Déclarant)

Dia (Jour) / Mês (Mois) / Ano (Année)	
--	--