

**TERMO DE RECONHECIMENTO DE FILIAÇÃO SOCIOAFETIVA**

**AO OFICIAL DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS DE:** \_\_\_\_\_

**I. REQUERENTE:**

Nome completo: \_\_\_\_\_

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

Data de nascimento: \_\_\_\_\_ Local de nascimento: \_\_\_\_\_

Filiação: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_

Endereço completo: \_\_\_\_\_

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

**II. FUNDAMENTAÇÃO JURÍDICA:**

Nos termos da Lei Federal 8.560/96 e do Provimento 149/2023 CNJ, venho à presença de Vossa Senhoria, reconhecer como meu filho socioafetivo:

NOME COMPLETO DO(A) FILHO(A): \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Dados do registro do filho: registrado no Oficial de Registro Civil das Pessoas Naturais de \_\_\_\_\_

no livro \_\_\_\_\_, às fls. \_\_\_\_\_, sob termo \_\_\_\_\_.

Após o reconhecimento, o(a) filho(a) passará a se chamar: \_\_\_\_\_

**III. DECLARAÇÕES:**

Declaro para os devidos fins, sob as penas da lei, ciência de que:

A) A filiação socioafetiva ora afirmada é verdadeira e que reconheço meu(minha) filho(a) socioafetivo acima identificado(a);

B) O reconhecimento de filiação é irrevogável nos termos do art. 1.610 do vigente Código Civil, somente podendo ser desconstituído pela via judicial, nas hipóteses de vício de vontade, fraude ou simulação;

C) Não há vínculo de parentesco biológico na linha de ascendente ou de irmãos com o(a) filho(a) reconhecido(a) e possuo diferença de idade em, no mínimo, 16 anos com o(a) filho(a) reconhecido(a);

D) Somente é admitido a inclusão de um (01) ascendente socioafetivo, seja do lado paterno ou do materno (a inclusão de mais de um deve ser requerida na via judicial);

E) O reconhecimento da filiação socioafetiva nem a adoção NÃO foram pleiteados em juízo;

F) O(a) filho(a) reconhecido(a) passará a ter todos os direitos legais de filho, inclusive os direitos sucessórios, em igualdade com os filhos biológicos ou adotados, sem distinção;

G) Devo apresentar provas de que a existência do vínculo afetivo da paternidade ou maternidade socioafetiva é estável, tais como: apontamento escolar como responsável ou representante do aluno; inscrição do pretense filho em plano de saúde ou em órgão de previdência; registro oficial de que

residem na mesma unidade domiciliar; vínculo de conjugalidade - casamento ou união estável - com o ascendente biológico; inscrição como dependente do requerente em entidades associativas; fotografias em celebrações relevantes; declaração de testemunhas com firma reconhecida, dentre outros.

Termos em que, pede deferimento.

São José dos Campos-SP, dia: \_\_\_\_\_ mês: \_\_\_\_\_ ano: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura por extenso do requerente

Certifico que a assinatura do requerente supracitado foi aposta em minha presença. Dou fé.

\_\_\_\_\_  
Oficial de Registro Civil das Pessoas Naturais do Distrito de Eugênio de Melo-SP

#### IV. ANUÊNCIA AO RECONHECIMENTO SOCIOAFETIVO:

( ) **MÃE E PAI: CASO O FILHO(A) A SER RECONHECIDO SEJA MENOR:**

Nome completo: \_\_\_\_\_

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

Data de nascimento: \_\_\_\_\_ Local de nascimento: \_\_\_\_\_

Filiação: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_

Endereço completo: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

São José dos Campos-SP, dia: \_\_\_\_\_ mês: \_\_\_\_\_ ano: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura por extenso

( ) **FILHO(A): CASO ELE(A) SEJA MAIOR:**

Nome completo: \_\_\_\_\_

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

Data de nascimento: \_\_\_\_\_ Local de nascimento: \_\_\_\_\_

Filiação: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_

Endereço completo: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

São José dos Campos-SP, dia: \_\_\_\_\_ mês: \_\_\_\_\_ ano: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura por extenso

Certifico que a(s) assinatura(s) do(s) anuente(s) foi(foram) aposta(s) em minha presença. Dou fé.

\_\_\_\_\_  
Oficial de Registro Civil das Pessoas Naturais do Distrito de Eugênio de Melo-SP



(12) 3912-1680



(12) 99724-2921



contato@cartorioeugeniodemelo.com.br



Avenida José Francisco Marcondes - nº 387 Bairro Jardim São Vicente  
CEP: 12.224-350 - São José dos Campos-SP