

NOVO PEDIDO DE HABILITAÇÃO PARA ADOÇÃO

Todos os campos com asterisco(*) são de preenchimento obrigatório.

CARACTERÍSTICAS DA FAMÍLIA			
Perfil da família: * ☐ Casal (casamento civil) ☐ Casal (união estável)			Data do casamento/união: * ____/____/____
Orientação Sexual Familiar: * ☐ Heterossexual ☐ Homossexual ☐ Prefiro não informar ☐ Outra			
Valor mensal da renda familiar: *			
Descreva abaixo quantos filhos vocês possuem hoje (quantidade total de filhos do casamento atual)			
Filhos biológicos: * ☐ Não possui		Filhos adotivos: * ☐ Não possui	
De que forma foram feitas as adoções de seus filhos? * (preencher somente se tiver filho adotivo)			
Endereço principal da família (onde a criança irá morar)			
CEP: *		Endereço: *	
Nº: *	Complemento:		Bairro: *
Município: *			Estado: *
Situação habitacional: * ☐ Próprio ☐ Alugado ☐ Financiados ☐ Cedido ☐ Outros		Quem mora nessa residência?: * ☐ Eu ☐ Meu companheiro(a) ☐ Meus pais/sogros ☐ Meus filhos/enteados ☐ Outros	
SEUS DADOS			
Nome registral (que consta na Certidão de nascimento ou Casamento): *			
Nome social:			
Sexo de nascimento: * ☐ Feminino ☐ Masculino ☐ Intersexo		Identidade de gênero (como você se identifica): * ☐ Feminina ☐ Masculina ☐ Não binária ☐ Outra	
Orientação sexual: * ☐ Heterossexual ☐ Homossexual ☐ Bissexual ☐ Assexual ☐ Pansexual ☐ Outra ☐ Prefiro não responder			

Raça/Cor: * ☐ Amarela ☐ Branca ☐ Indígena ☐ Parda ☐ Preta		Estado Civil: * ☐ Solteiro(a) ☐ Casado(a) ☐ União estável ☐ Divorciado (a) ☐ Viúvo(a)	
Data de nascimento: * ____/____/____		CPF: *	
RG ou RNE/CRNM (estrangeiros): *		Data de emissão do RG/RNE/CRNM: * ____/____/____	
Órgão emissor do RG/RNE/CRNM: *		País de origem: *	
UF/Distrito: *		Naturalidade: *	
Profissão: *			
Escolaridade: * ☐ Sem escolaridade ☐ Ensino fundamental incompleto ☐ Ensino fundamental completo ☐ Ensino médio incompleto ☐ Ensino médio completo ☐ Ensino superior incompleto ☐ Ensino superior completo ☐ Especialização incompleta ☐ Especialização completa ☐ Mestrado incompleto ☐ Mestrado completo ☐ Doutorado incompleto ☐ Doutorado completo			
Filiação 1 (nome da mãe ou pai): * ☐ Não registrado			
Filiação 2 (nome da mãe ou pai): * ☐ Não registrado			
Seu endereço residencial (onde mora atualmente)			
Caso não resida atualmente no endereço em que a criança irá morar, informe o seu endereço atual abaixo			
CEP: *		Endereço: *	
Nº: *	Complemento:		Bairro: *
Município: *			Estado: *
Dados de contato			
Após a finalização desse cadastro, os contatos serão feitos através dos dados informados abaixo, com isso é importante que o número de telefone informado aceite ligações.			
Tel residencial 1:		Celular 1: *	Tel comercial 1:
Tel residencial 2:		Celular 2:	Tel comercial 2:
E-mail pessoal: *			
Forma de contato preferencial: * ☐ Telefone residencial ☐ Telefone celular ☐ Telefone comercial ☐ E-mail			

Descreva abaixo quantos filhos você possui de relacionamentos anteriores	
Filhos biológicos: * ☐ Não possui filhos biológicos de outro casamento	Filhos adotivos: * ☐ Não possui filhos adotivos de outro casamento
De que forma foram feitas as adoções de seus filhos? * (preencher somente se tiver filho adotivo)	

DADOS DE SEU COMPANHEIRO(A)	
Nome registral (que consta na Certidão de nascimento ou Casamento): *	
Nome social:	
Sexo de nascimento: * ☐ Feminino ☐ Masculino ☐ Intersexo	Identidade de gênero (como você se identifica): * ☐ Feminina ☐ Masculina ☐ Não binária ☐ Outra
Orientação sexual: * ☐ Heterossexual ☐ Homossexual ☐ Bissexual ☐ Assexual ☐ Pansexual ☐ Outra ☐ Prefiro não responder	
Raça/Cor: * ☐ Amarela ☐ Branca ☐ Indígena ☐ Parda ☐ Preta	Estado Civil: * ☐ Solteiro(a) ☐ Casado(a) ☐ União estável ☐ Divorciado (a) ☐ Viúvo(a)
Data de nascimento: * ____/____/____	CPF: *
RG ou RNE/CRNM (estrangeiros): *	Data de emissão do RG/RNE/CRNM: * ____/____/____
Órgão emissor do RG/RNE/CRNM: *	País de origem: *
UF/Distrito: *	Naturalidade: *
Profissão: *	
Escolaridade: * ☐ Sem escolaridade ☐ Ensino fundamental incompleto ☐ Ensino fundamental completo ☐ Ensino médio incompleto ☐ Ensino médio completo ☐ Ensino superior incompleto ☐ Ensino superior completo ☐ Especialização incompleta ☐ Especialização completa ☐ Mestrado incompleto ☐ Mestrado completo ☐ Doutorado incompleto ☐ Doutorado completo	
Filiação 1 (nome da mãe ou pai): * ☐ Não registrado	
Filiação 2 (nome da mãe ou pai): * ☐ Não registrado	

Endereço residencial (onde mora atualmente)		
Caso não resida atualmente no endereço em que a criança irá morar, informe o endereço atual abaixo		
CEP: *	Endereço: *	
Nº: *	Complemento:	Bairro: *
Município: *		Estado: *
Dados de contato		
Após a finalização desse cadastro, os contatos serão feitos através dos dados informados abaixo, com isso é importante que o número de telefone informado aceite ligações.		
Tel residencial 1:	Celular 1: *	Tel comercial 1:
Tel residencial 2:	Celular 2:	Tel comercial 2:
E-mail pessoal: *		
Forma de contato preferencial: * ☐ Telefone residencial ☐ Telefone celular ☐ Telefone comercial ☐ E-mail		
Descreva abaixo quantos filhos seu companheiro(a) possui de relacionamentos anteriores		
Filhos biológicos: * ☐ Não possui filhos biológicos de outro casamento		Filhos adotivos: * ☐ Não possui filhos adotivos de outro casamento
De que forma foram feitas as adoções de seus filhos? * (preencher somente se tiver filho adotivo)		

CONTATO PREFERENCIAL
Informe o contato preferencial para receber ligações, e-mails e outras informações relacionadas a este cadastro.
☐ Sem preferência ☐ Pretendente 1 ☐ Pretendente 2

CARACTERÍSTICAS DA(S) CRIANÇA(S)/ADOLESCENTE(S)
É possível escolher de onde pretende adotar a(s) criança(s)/adolescente(s), podendo ser uma das opções abaixo:
Municipal: Aceita adotar apenas em seu município, e nos municípios que abrangem sua comarca. Mesmo que apareça uma criança dentro do seu perfil em outro município qualquer, este pretendente não entrará na fila para aquela criança.
Estadual: Aceita adotar em seu município e também em todos os outros municípios de seu estado. Neste caso, se aparecer uma criança disponível à adoção em outro estado, mesmo com perfil compatível, este pretendente não entrará na fila para aquela criança.

Nacional: Aceita adotar em seu município, em todos os outros municípios de seu estado e também em outros estados, podendo ser em todos os estados do país ou somente alguns, à sua escolha. Neste caso, se o pretendente reside, por exemplo, na cidade de São Paulo e escolheu o perfil Nacional, selecionado também os estados do Paraná e Minas Gerais, e uma criança compatível com seu perfil fica disponível para adoção no estado do Espírito Santo, este pretendente não entrará na fila para aquela criança.

Ressaltamos que no processo adotivo é necessário a aproximação com a criança/adolescente a ser adotado, podendo exigir, de acordo com as características da criança/adolescente, algumas visitas à criança bem como idas a audiências na cidade da mesma. Assim, pode ser necessário alguns deslocamentos e até pernoites em outras cidades, caso se trate de adoção fora de seu município.

Área de adoção: * ☐ Somente meu Município e Municípios que abrangem sua comarca ☐ Somente meu Estado ☐ Todo o Brasil
☐ Especificar Estados

Caso tenha marcado Especificar Estados, informe os estados desejados abaixo:

- | | | | |
|---|---|--|---|
| ☐ Acre | ☐ Espírito Santo | ☐ Paraíba | ☐ Rondônia |
| ☐ Alagoas | ☐ Goiás | ☐ Paraná | ☐ Roraima |
| ☐ Amapá | ☐ Maranhão | ☐ Pernambuco | ☐ Santa Catarina |
| ☐ Amazonas | ☐ Mato Grosso | ☐ Piauí | ☐ São Paulo |
| ☐ Bahia | ☐ Mato Grosso do Sul | ☐ Rio de Janeiro | ☐ Sergipe |
| ☐ Ceará | ☐ Minas Gerais | ☐ Rio Grande do Norte | ☐ Tocantins |
| ☐ Distrito Federal | ☐ Pará | ☐ Rio Grande do Sul | |

Quantidade de criança(s)/adolescente(s) que deseja adotar nesta habilitação: _____

Idade mínima: _____ /
(anos/meses)

Idade máxima: _____ /
(anos/meses)

Aceita irmãos?

☐ Sim ☐ Não ☐ Somente gêmeo

Sexo de nascimento da(s) criança(s)/adolescente(s):

☐ Sem preferência ☐ Feminino ☐ Masculino

Raça/Cor da(s) criança(s)/adolescente(s):

☐ Sem preferência ☐ Amarela ☐ Branca ☐ Indígena ☐ Parda ☐ Preta

Aceita crianças/adolescentes sem situação jurídica definida? *

Isso significa dizer que ela não está separada dos pais de forma definitiva.

☐ Sim ☐ Não

Aceita crianças/adolescentes nascidos em outro país que residam no Brasil? *

Isso significa que a criança/adolescente pode ter outra língua materna e/ou diferenças culturais.

☐ Sim ☐ Não

Aceita criança(s)/adolescente(s) com deficiência(s)? *

☐ Sim ☐ Não

Caso a resposta para a pergunta anterior seja “sim”, é obrigatório especificar abaixo:

Deficiência(s) intelectual(is):

Especifique:

- | | |
|--|---|
| ☐ Deficiência intelectual leve | ☐ Deficiência intelectual moderada |
| ☐ Deficiência intelectual Grave | ☐ Síndrome de Down |
| ☐ Outra(s) | |

Deficiência(s) psicossocial(is):

Especifique:

- | | |
|---|---|
| ☐ Deficiência psicossocial leve | ☐ Deficiência psicossocial moderada |
| ☐ Deficiência psicossocial grave | ☐ Transtorno do Espectro do Autismo |
| ☐ Transtorno do Espectro do Autismo (Grau 2) | ☐ Transtorno do Espectro do Autismo (Grau 3) |
| ☐ Outra(s) | |

Deficiência(s) física(s):

Especifique:

- | | |
|---|---|
| ☐ Deficiência física leve | ☐ Deficiência física moderada |
| ☐ Deficiência física grave | ☐ Deficiência física(cadeirante) |
| ☐ Deficiência física com ostomia | ☐ Nanismo |
| ☐ Outra(s) | |

Deficiência(s) sensorial(is):

Especifique:

☐

Surdez

☐

Cegueira

☐

Deficiência visual

☐

Deficiência auditiva

☐

Surdocegueira

☐

Outra(s)

Aceita criança(s)/adolescente(s) com algum dos diagnósticos em saúde listados abaixo?

Especifique:

☐

Hipertensão

☐

Hidrocefalia

☐

Diabetes

☐

Síndrome Alcoólica Fetal

☐

Outra(s)

Aceita criança(s)/adolescente(s) com alguma das condições de saúde abaixo?

Especifique:

☐

Hepatite

☐

Tuberculose

☐

HIV

☐

Sífilis

☐

Outra(s)