



NOVO PEDIDO DE HABILITAÇÃO PARA ADOÇÃO

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

CARACTERÍSTICAS DA FAMÍLIA			
Perfil da família: * <input type="radio"/> Casal (casamento civil) <input type="radio"/> Casal (união estável)			
Valor mensal da renda familiar: *			
Descreva abaixo quantos filhos vocês possuem hoje (quantidade total de filhos do casamento atual)			
Filhos biológicos: * <input type="checkbox"/> Não possui		Filhos adotivos: * <input type="checkbox"/> 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: * <input type="radio"/> Próprio <input type="radio"/> Alugado <input type="radio"/> Financiado <input type="radio"/> Cedido <input type="radio"/> Outros		Quem mora nessa residência?: * <input type="checkbox"/> Eu <input type="checkbox"/> Meu companheiro(a) <input type="checkbox"/> Meus pais/sogros <input type="checkbox"/> Meus filhos/enteados <input type="checkbox"/> Outros	
SEUS DADOS			
Nome registral (que consta na Certidão de nascimento ou Casamento): *			
Nome social:			
Sexo de nascimento: * <input type="radio"/> Feminino <input type="radio"/> Masculino <input type="radio"/> Intersexo		Identidade de gênero (como você se identifica): * <input type="radio"/> Feminina <input type="radio"/> Masculina <input type="radio"/> Não binária <input type="radio"/> Outra	
Orientação sexual: * <input type="radio"/> Heterossexual <input type="radio"/> Homossexual <input type="radio"/> Bissexual <input type="radio"/> Assexual <input type="radio"/> Pansexual <input type="radio"/> Outra <input type="radio"/> Prefiro não responder			

Raça/Cor: * <input type="radio"/> Amarela <input type="radio"/> Branca <input type="radio"/> Indígena <input type="radio"/> Parda <input type="radio"/> Preta		Estado Civil: * <input type="radio"/> Solteiro(a) <input type="radio"/> Casado(a) <input type="radio"/> União estável <input type="radio"/> Divorciado (a) <input type="radio"/> 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: * <input type="radio"/> Sem escolaridade <input type="radio"/> Ensino fundamental incompleto <input type="radio"/> Ensino fundamental completo <input type="radio"/> Ensino médio incompleto <input type="radio"/> Ensino médio completo <input type="radio"/> Ensino superior incompleto <input type="radio"/> Ensino superior completo <input type="radio"/> Especialização incompleta <input type="radio"/> Especialização completa <input type="radio"/> Mestrado incompleto <input type="radio"/> Mestrado completo <input type="radio"/> Doutorado incompleto <input type="radio"/> Doutorado completo			
Filiação 1 (nome da mãe ou pai): * <input type="checkbox"/> Não registrado			
Filiação 2 (nome da mãe ou pai): * <input type="checkbox"/> 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: * <input type="radio"/> Telefone residencial <input type="radio"/> Telefone celular <input type="radio"/> Telefone comercial <input type="radio"/> E-mail			

Descreva abaixo quantos filhos você possui de relacionamentos anteriores

Filhos biológicos: *

 Não possuo filhos biológicos de outro casamento

Filhos adotivos: *

 Não possuo 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: * <input type="radio"/> Telefone residencial <input type="radio"/> Telefone celular <input type="radio"/> Telefone comercial <input type="radio"/> E-mail		
Descreva abaixo quantos filhos seu companheiro(a) possui de relacionamentos anteriores		
Filhos biológicos: * <input type="checkbox"/> Não possui filhos biológicos de outro casamento	Filhos adotivos: * <input type="checkbox"/> 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.
<input type="radio"/> Sem preferência <input type="radio"/> Pretendente 1 <input type="radio"/> 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:

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

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

Idade mínima:

Idade máxima:

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 crianças/adolescentes com doenças infectocontagiosas? *

Sim Não

Aceita crianças/adolescentes com doenças detectadas? *

Sim Não

Aceita crianças/adolescentes com deficiências físicas? *

Sim Não

Aceita crianças/adolescentes com deficiência psicossocial?

Sim Não

Aceita crianças/adolescentes com deficiências intelectuais? *

Sim Não

Aceita crianças/adolescentes com deficiência múltipla?

Sim Não

Aceita irmãos? *

Sim Não