

DOCUMENTOS NECESSÁRIO PARA HABILITAÇÃO À ADOÇÃO

E ONDE SOLICITAR

Estes documentos devem ser impressos, preenchidos, assinados e anexados ao EMAIL DE ABERTURA DO PROCESSO DE HABILITAÇÃO À ADOÇÃO da 3ª Vara da Infância e Juventude e do Idoso.

TODOS OS DOCUMENTOS DEVEM SER ESCANEADOS E ANEXADOS NO EMAIL NO FORMATO PDF.

- 1) Pedido inicial para Habilitação à Adoção (modelo anexo)
- 2) Anexo do Perfil da Criança (modelo anexo)
- 3) Cópia(s) da Certidão de Nascimento, ou Certidão de Casamento ou União Estável;
- 4) Cópia(s) da Carteira de Identidade (de cada requerente);
- 5) Cópia(s) do CPF (de cada requerente);
- 6) Cópia do Comprovante de Residência (de cada requerente);
- 7) Cópia do Comprovante de Renda (de cada requerente);
- 8) Atestado de Sanidade Física e Mental fornecido por um médico (de cada requerente);
- 9) 01(uma) foto 3x4 (de cada requerente);
- 10) Certidão de Antecedentes Criminais (Internet - sem custo), (de cada requerente);
 - [HTTP://ATESTADODIC.DETRAN.RJ.GOV.BR/](http://atestadodic.detran.rj.gov.br/)
(BASTA PESQUISAR NA INTERNET: "CERTIDÃO DE ANTECEDENTES CRIMINAIS DETRAN RJ")
- 11) Certidão de Antecedentes Criminais da Justiça Federal (Internet - sem custo), (de cada requerente);
 - [HTTPS://ANTECEDENTES.DPF.GOV.BR/ANTECEDENTES-CRIMINAIS/CERTIDAO](https://antecedentes.dpf.gov.br/antecedentes-criminais/certidao)
(BASTA PESQUISAR NA INTERNET: "CERTIDÃO DE ANTECEDENTES CRIMINAIS DA POLICIA FEDERAL")
- 12) Certidões Negativas de Distribuição Criminal (1º ao 4º) e Cível (1º ao 7º e 9º Ofícios de Distribuição). (relação dos cartórios em anexo), (de cada requerente);
 - O requerente poderá solicitar as certidões gratuitamente na Central de Certidões, ou nos Cartórios de Distribuição, ou através dos respectivos e-mails dos Cartórios (conforme folha em anexo) informando se tratar de documentação para fins de adoção (Modelo da "Autodeclaração" em anexo), conforme lei nº7076/2015.
- 13) Comprovante dos Encontros obrigatórios em Grupos de Apoio à Adoção (GAAs) + 1 Visita supervisionada à instituição de acolhimento. (modelo anexo)
 - Os encontros obrigatórios nos Grupos de Apoio à Adoção (GAAs) poderão ser realizados mesmo antes da emissão de toda a documentação relacionada acima.

EMAIL DE ABERTURA DO PROCESSO DE HABILITAÇÃO À ADOÇÃO

Após reunir toda a documentação acima relacionada **enviar por email**, com toda a documentação escaneada e no formato pdf, para o email da 3ª vara da infância, juventude e idoso da capital rj, seguindo estas orientações:

ASSUNTO EMAIL: "Nova Habilitação - (seu nome e CPF) e (nome e CPF do cônjuge) "

EMAIL: **mad03viji.habilitacao@tjrj.jus.br**

ANEXAR: Toda documentação acima escaneada e enviada no **formato PDF**. Dê preferência por manter tudo em um único arquivo, respeitando o **limite de 6MB por arquivo**.

****CENTRAL DE CERTIDÕES****

Endereço: AV. ALMIRANTE BARROSO 90 – 2º ANDAR
Bairro: CENTRO
CEP: 20031-909
Cidade: RIO DE JANEIRO - RJ
Contato: (21) 2507-9090 / sacweb@riorapido.com.br
Site: WWW.RIORAPIDO.COM.BR

1º OFÍCIO DO REGISTRO DE DISTRIBUIÇÃO

() CÍVEL () CRIMINAL

Endereço: RUA DO OUVIDOR 63 – 2º ANDAR
Bairro: CENTRO
CEP: 20040-030
Cidade: RIO DE JANEIRO - RJ
Contato: (21) 2232-9672 / (21) 2242-2472
EMAIL: 1oficiodistribuicao@riorapido.com.br
Site: WWW.RIORAPIDO.COM.BR

2º OFÍCIO REGISTRO DISTRIBUIÇÃO

() CÍVEL () CRIMINAL

Endereço: RUA DA ASSEMBLEIA 19 – 7º ANDAR
Bairro: CENTRO
CEP: 20011-001
Cidade: RIO DE JANEIRO - RJ
Contato: (21) 22544-5400 / (21) 2544-3612
EMAIL: pedidos.2o.distribuicao@riorapido.com.br
Site: WWW.RIORAPIDO.COM.BR

3º OFÍCIO DO REGISTRO DE DISTRIBUIÇÃO

() CÍVEL () CRIMINAL

Endereço: AV. ERASMO BRAGA 227 – GRUPO 201
Bairro: CENTRO
CEP: 20031-144
Cidade: RIO DE JANEIRO - RJ
Contato: (21) 2262-9543
EMAIL: pedidos@3ord.com.br
Site: WWW.RIORAPIDO.COM.BR

4º OFÍCIO DO REGISTRO DE DISTRIBUIÇÃO

() CÍVEL () CRIMINAL

Endereço: RUA DO CARMO 8 – 3º ANDAR
Bairro: CENTRO
CEP: 20011-000
Cidade: RIO DE JANEIRO - RJ
Contato: (21) 2533-5419
EMAIL: pedidos@4registrodedistribuicao.com.br
Site: WWW.RIORAPIDO.COM.BR

5º OFÍCIO DE REGISTRO E DISTRIBUIÇÃO

() CÍVEL

Endereço: AV. RIO BRANCO, 131 – 11º ANDAR
Bairro: CENTRO
CEP: 20040-006
Cidade: RIO DE JANEIRO - RJ
Contato: (21) 2509-5935
EMAIL: cartorio@5registrodedistribuicao.com.br
Site: WWW.5REGISTRODEDISTRIBUICAO.COM.BR

6º OFÍCIO DE DISTRIBUIÇÃO

() CÍVEL

Endereço: AV. RIO BRANCO 135 – SALA 415
Bairro: CENTRO
CEP: 20040-006
Cidade: RIO DE JANEIRO - RJ
Contato: (21) 2509-0331
EMAIL: sextodistribuidor@riorapido.com.br
Site: WWW.SEXTODISTRIBUIDORRJ.COM.BR

7º OFÍCIO DE REGISTRO DE DISTRIBUIÇÃO

() CÍVEL

Endereço: RUA DA ASSEMBLEIA 10 - 22º ANDAR, SALA 2212
Bairro: CENTRO
CEP: 20011-901
Cidade: RIO DE JANEIRO - RJ
Contato: (21) 2531-1412
EMAIL: distribuicao.envios@setimo.com.br
Site: WWW.SETIMO.COM.BR

9º OFÍCIO REGISTRO DE DISTRIBUIÇÃO

() CÍVEL

Endereço: AV. NILO PEÇANHA 26 – 6º ANDAR
Bairro: CENTRO
CEP: 20020-100
Cidade: RIO DE JANEIRO - RJ
Contato: (21) 3231-7703
EMAIL: biblioteca@9oficio.com.br
Site: WWW.9OFICIO.COM.BR

****ATENÇÃO** OS ENDEREÇOS, LINKS E DADOS DE CONTATO AQUI APRESENTADOS SÃO APENAS DE REFERÊNCIA. OS MESMOS PODEM SOFRER ALTERAÇÕES SEM AVISO PRÉVIO.**

GRUPOS DE APOIO À ADOÇÃO (GAAs)

(Correspondentes à 3ª Vara da Infância e Juventude e do Idoso - 3ª VIJI)

SÃO EXIGIDOS 5 (CINCO) ENCONTROS EM GRUPO DE APOIO À ADOÇÃO (PODEM SER EM UM ÚNICO GRUPO OU EM GRUPOS VARIADOS), E 1 (UMA) VISITA SUPERVISIONADA À UMA INSTITUIÇÃO DE ACOANHIMENTO DA ÁREA DE COMPETÊNCIA DA 3ª VIJI.

Para a visita à uma Instituição de Acolhimento é recomendado que os requerentes tenham participado de pelo menos 2 encontros. A visita supervisionada à uma instituição de acolhimento poderá ser agendada diretamente em um dos GAAs ou através do link abaixo. (Conforme disponibilidade de vaga).

[HTTPS://WWW.FACEBOOK.COM/GROUPS/REUNIOESEVISITACOESGAA3VIIRJ/](https://www.facebook.com/groups/reunioesevisitacoesgaa3viirj/)



Download Kit-Habilitação
PASSO-A-PASSO



Grupo de Apoio à Adoção

SANTUÁRIO DA ADOÇÃO

ENCONTROS: Toda 3ª Quarta-feira do Mês

HORÁRIO: 19h30

LOCAL: Ladeira da Freguesia, 375, Freguesia (Jacarepaguá), Rio de Janeiro, RJ. *(Paróquia Nossa Senhora do Loreto, CEPAR)*

TELEFONE(S): (21)99614-3739

SITE: ---

EMAIL: santuariodaadocao@gmail.com

REDE(s) SOCIAL: ---



Grupo de Apoio à Adoção

DE BRAÇOS ABERTOS

ENCONTROS: Todo 1º Sábado do Mês

HORÁRIO PRÉ-ADOÇÃO (Preparação): 10h00

HORÁRIO PÓS-ADOÇÃO (Acompanhamento de famílias COM filhos): 12h00

LOCAL: Av. Emb. Abelardo Bueno, nº 3500 - Barra da Tijuca, Rio de Janeiro – RJ. *(Auditório Edifício VISION OFFICES – Em frente ao Parque Olímpico)*

TELEFONE(S): (21) 97190-0273

SITE: www.gaadba.com.br

EMAIL: adocao@gaadba.com.br

REDE(s) SOCIAL:



@GAADBA



Grupo de Apoio à Adoção

ANA GONZAGA II (Norte Shopping)

ENCONTROS: Todo 3º Sábado do Mês

HORÁRIO: 14h00


LOCAL: Av. Pastor Martin Luther King Júnior – Del Castilho, Rio de Janeiro, RJ. *(Auditório Univ. Estácio de Sá – Shopping Nova América)*

TELEFONE(S): (21)98285-2506 | (21)99611-5943 | (21)96414-4051 | (21)97011-9270 | (21)99768-9799

SITE: ---

EMAIL: grupoapoioanagonzaga@hotmail.com

REDE(s) SOCIAL:

 www.facebook.com/groups/107268849354252



Grupo de Apoio à Adoção

CORES DA ADOÇÃO

ENCONTROS: Toda 1ª Sexta-feira do Mês

HORÁRIO PRÉ-ADOÇÃO (Preparação): 19h30

HORÁRIO PÓS-ADOÇÃO (Acompanhamento de famílias COM filhos): 18h30

LOCAL: Espaço Lajedo, Estrada da Boca do Mato 803, Vargem Pequena, Rio de Janeiro, RJ. *(Salão nº 4)*


TELEFONE(S): (21) 99809-0598


SITE: -

EMAIL: coresdaadocao@gmail.com

REDE(s) SOCIAL:

 <https://www.facebook.com/coresdaadocao/>

 https://youtube.com/channel/Ucc_f7WB9oc4gu-QdvdDzrpg

 @coresdaadocao

AUTODECLARAÇÃO

DECLARAÇÃO, para os devidos fins, que eu, _____,
portador(a) da carteira de identidade nº _____, emitida pelo _____ e do
CPF nº _____, residente na _____

e-mail _____, utilizarei as certidões, que ora
requero, exclusivamente nos procedimentos disciplinares pelo Estatuto da Criança e do Adolescente.
Saliento que estou ciente que não posso utilizar as certidões aqui requeridas para outros fins, sob
pena das sanções criminais e civis que a mim poderão ser impostas, além de ter que pagar pelos
custos, a posteriori, das certidões, ao preço da dtaa da cobrança.

Certidões e distribuidores que estão sendo requeridos:

Rio de Janeiro, ____/____/____

Assinatura do Declarante

(Conforme AVISO 125/2019)

EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 3ª VARA DA INFÂNCIA E JUVENTUDE E DO IDOSO DA COMARCA DO RIO DE JANEIRO – RJ.

_____, _____, _____
(Nome Requerente 1) (Nacionalidade) (Estado Civil)

nascido em ____/____/____, identidade nº _____ órgão _____ CPF _____

Telefone(s) para contato: (____) _____, (____) _____

Email para contato: _____

_____, _____, _____
(Nome Requerente 2 - caso aplicável) (Nacionalidade) (Estado Civil)

nascido em ____/____/____, identidade nº _____ órgão _____ CPF _____

Telefone(s) para contato: (____) _____, (____) _____

Email para contato: _____

Residente(s) na _____, _____, _____
(rua, av, etc) (Número) (Complemento)

_____, _____, _____ CEP: _____
(Bairro) (Município) (Estado)

Vem (Vêm) requerer a V. Exa. HABILITAÇÃO PARA ADOÇÃO, objetivando a inscrição no cadastro do município do Rio de Janeiro de pessoas interessadas em adotar crianças e adolescentes, nos termos do artigo 50 da Lei 8069/90 – ECA, com as alterações do art. 197; da Lei 12010/2009.

Anexado os seguintes documentos:

- Cópia(s) da certidão de casamento ou certidão de nascimento **autenticadas**, ou declaração relativa ao período de união estável;
- Cópia(s) da carteira de identidade;
- Cópia(s) do CPF;
- Cópia do comprovante de residência
- Cópia do comprovante de renda;
- Atestado de sanidade física e mental fornecido por um médico;
- 01(uma) foto 3x4;
- Certidão de antecedentes criminais (IFP);
- Certidão da Justiça Federal;
- Certidões Negativas de Distribuição Criminal (1º ao 4º) e Cível (1º ao 7º e 9º Ofícios de Distribuição).

Nestes termos

P. deferimento

Rio de Janeiro, _____ de _____ de _____

(Assinatura Requerente 1)

(Assinatura Requerente 2 - caso aplicável)

FORMULÁRIO PARA O PREENCHIMENTO DO PERFIL DA CRIANÇA

Requerente 1: _____

CPF: _____ Telefone: _____ Email: _____

Requerente 2 (caso aplicável): _____

CPF: _____ Telefone: _____ Email: _____

Contato Principal: _____

1- Existe uma idade de preferência? () SIM () NÃO

Se SIM, qual a faixa etária? (Você pode marcar mais de uma opção)

- Bebês [] 0 à 1 ano [] 1 à 2 anos [] 2 à 3 anos
Crianças [] 3 à 4 anos [] 4 à 5 anos [] 5 à 6 anos [] 6 à 7 anos [] 7 à 8 anos [] 8 à 9 anos
Pré-Adolescentes [] 9 à 10 anos [] 10 à 11 anos [] 11 à 12 anos [] 12 à 13 anos [] 13 à 14 anos
Adolescentes [] 14 à 15 anos [] 15 à 16 anos [] 16 à 17 anos

2- Há preferência por gênero? () SIM () NÃO

Se SIM, qual? (Marque apenas uma opção) () Masculino () Feminino

3- Existe preferência pela raça/cor? () SIM () NÃO

Se SIM, qual? (Você pode marcar mais de uma opção) [] Negro [] Pardo [] Branco [] Amarelo/Oriental

4- Aceitaria irmãos? () SIM () NÃO, apenas 1 criança.

Se SIM, quantos? (Marque apenas uma opção) [] até +1 [] até +2 [] até +3 [] até +4 [] 5 ou mais

5- Com relação as crianças especiais aceitaria? () SIM () NÃO

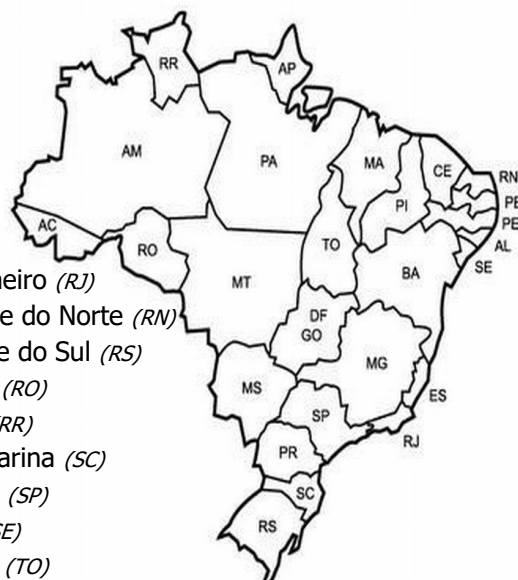
Em caso de SIM, relacionamos abaixo uma breve listagem com exemplos simples, escolha qual dessas necessidades **você aceitaria**. (Você pode marcar mais de uma opção)

- [] Crianças que não podem andar ou apresentam dificuldades nos membros inferiores;
[] Crianças com dificuldades nos membros superiores;
[] Crianças que não podem andar e apresentam dificuldades nos membros superiores;
[] Crianças com dificuldades mais graves, como transtorno motores, de fala e alimentação;
[] Deficientes auditivos; [] HIV positivos;
[] Síndrome de Down; [] Lábio leporino;
[] Deficientes visuais; [] Microcefalia;
[] Autistas; [] Doenças mentais;
[] Outros: _____

6- Selecione o(s) Estado em que deseja buscar as crianças:

(Você pode marcar mais de uma opção)

- | | | |
|---------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| [] Acre (AC) | [] Maranhão (MA) | [] Rio de Janeiro (RJ) |
| [] Alagoas (AL) | [] Mato Grosso (MT) | [] Rio Grande do Norte (RN) |
| [] Amapá (AP) | [] Mato Grosso do Sul (MS) | [] Rio Grande do Sul (RS) |
| [] Amazonas (AM) | [] Minas Gerais (MG) | [] Rondônia (RO) |
| [] Bahia (BA) | [] Pará (PA) | [] Roraima (RR) |
| [] Ceará (CE) | [] Paraíba (PB) | [] Santa Catarina (SC) |
| [] Distrito Federal (DF) | [] Paraná (PR) | [] São Paulo (SP) |
| [] Espírito Santo (ES) | [] Pernambuco (PE) | [] Sergipe (SE) |
| [] Goiás (GO) | [] Piauí (PI) | [] Tocantins (TO) |



7- Agora, se desejar, faça um comentário ou observação a respeito de como deseja o perfil da criança que pretende adotar.

Rio de Janeiro _____ de _____ de 20____

Assinatura Requerente 1

Assinatura Requerente 2 (caso aplicável)



Ficha de Comparecimento às Reuniões do Grupo de Apoio à Adoção De Braços Abertos e Visita à Instituição de Acolhimento.

Nº DO PROCESSO: _____

HABILITANDO 1: _____

CPF: _____ TEL.: () _____ E-MAIL: _____

ASSINATURA: _____

HABILITANDO 2: _____

CPF: _____ TEL.: () _____ E-MAIL: _____

ASSINATURA: _____

ENCONTROS:

1º	DATA:	/ /		GAA
	TEMA:			
	Parecer dos Habilitandos:			

2º	DATA:	/ /		GAA
	TEMA:			
	Parecer dos Habilitandos:			

3º	DATA:	/ /		GAA
	TEMA:			
	Parecer dos Habilitandos:			

4º	DATA:	/ /		GAA
	TEMA:			
	Parecer dos Habilitandos:			

5º	DATA:	/ /		GAA
	TEMA:			
	Parecer dos Habilitandos:			

6º	DATA:	/ /		GAA
	TEMA:			
	Parecer dos Habilitandos:			

VISITAÇÃO:

1º	DATA / HORA:	/ /	às	:		GAA
	Instituição de Acolhimento:					
	Parecer dos Habilitandos:					

CONTATOS: (21)97190-0273 | adocao@gaadba.com.br

WWW.GAADBA.COM.BR

