



ILMO. SR. DR. OFICIAL DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS DO 3º SUBDISTRITO DA SEDE DA COMARCA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO, ESTADO DE SÃO PAULO.

Nome civil completo do requerente \_\_\_\_\_,  
nacionalidade \_\_\_\_\_, naturalidade \_\_\_\_\_, data e local  
do nascimento \_\_\_\_\_,  
estado civil \_\_\_\_\_, profissão \_\_\_\_\_,  
RG \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, endereço  
completo \_\_\_\_\_

telefone \_\_\_\_\_, endereço eletrônico  
\_\_\_\_\_ venho, através da presença ilustre

de Vossa Senhoria, requerer a abertura do **PROCEDIMENTO DE RECONHECIMENTO VOLUNTÁRIO DE FILHO**, de acordo com as Normas de Serviço da Egrégia Corregedoria-Geral da Justiça do Estado de São Paulo e do Provimento nº 63/2017, do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), para que se proceda à averbação devida.

Para maior expressão da verdade, firmo o presente termo para que assumo os efeitos legais desejados.

São José do Rio Preto/SP, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) requerente

(Se o requerente não for apresentar pessoalmente o requerimento em cartório, reconhecer  
firma por semelhança).

**TERMO DE RECONHECIMENTO DE FILIAÇÃO SOCIOAFETIVA**

Eu, \_\_\_\_\_, Nome civil completo do requerente \_\_\_\_\_, nacionalidade \_\_\_\_\_, naturalidade \_\_\_\_\_, data e local do nascimento \_\_\_\_\_, estado civil \_\_\_\_\_, profissão \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, endereço completo \_\_\_\_\_, telefone \_\_\_\_\_, endereço eletrônico \_\_\_\_\_, **DECLARO**, sob as penas da lei, que a filiação por mim afirmada é verdadeira e que **RECONHEÇO**, nos termos do artigo 1.609, II, do Código Civil, e do Provimento nº 63/2017, do CNJ, como meu filho(a) [nome do filho(a)], \_\_\_\_\_ o(a) qual passará a chamar-se [novo nome do filho(a)] \_\_\_\_\_, nascido aos (data de nascimento por extenso) \_\_\_\_\_ (\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_), na cidade de São José do Rio Preto, Estado de São Paulo, SP, registrado no 3º Registro Civil das Pessoas Naturais de São José do Rio Preto, Estado do São Paulo, aos \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_), no livro A nº \_\_\_\_\_, Folhas nº \_\_\_\_\_, Termo nº \_\_\_\_\_, sendo avós paternos \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_.

Declaro, ainda, sob as penas da lei, que:

1. A filiação socioafetiva afirmada é verdadeira e que **RECONHEÇO**, nos termos do Provimento nº 63/2017, do Conselho Nacional de Justiça, meu filho(a) socioafetiva acima mencionada;
2. O reconhecimento da filiação socioafetiva ou adoção não foi pleiteada em juízo;
3. Não há vínculo de parentesco na linha ascendente ou de irmãos com o(a) filho(a) ora reconhecido(a);

4. Possui diferença de idade em, no mínimo 16 (dezesseis) anos com o(a) filho(a) ora reconhecido(a);

5. Tenho conhecimento que o 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;

6. Tenho ciência de que o reconhecimento é irrevogável nos termos do art. 1.610, do vigente Código Civil.

Para maior expressão da verdade, firmo o presente termo para que assumo os efeitos legais desejados.

São José do Rio Preto, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Assinatura do requerente

**TERMO DE ANUÊNCIA**

(da genitora do filho reconhecido, sendo este menor de 12 anos de idade)

Eu, [Nome civil completo da genitora do registrado (a)]  
\_\_\_\_\_, nacionalidade  
\_\_\_\_\_, naturalidade \_\_\_\_\_, data e local do  
nascimento \_\_\_\_\_, estado  
civil \_\_\_\_\_, profissão \_\_\_\_\_,  
RG \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, endereço  
completo \_\_\_\_\_

telefone \_\_\_\_\_, endereço eletrônico  
\_\_\_\_\_, por esse instrumento, e na  
melhor forma de direito, vem, manifestar a sua **ANUÊNCIA** ao reconhecimento de  
paternidade socioafetiva promovido por [(nome de quem está reconhecendo o filho(a))],  
\_\_\_\_\_ autorizando a que o Oficial de  
Registro Civil das Pessoas Naturais proceda à competente averbação necessária em  
seu assento de nascimento, o qual passará a se chamar [(novo nome do reconhecido)]  
\_\_\_\_\_.

Para maior expressão da verdade, firmo o presente termo para que  
assumam os efeitos legais desejados,

São José do Rio Preto/SP, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) anuente

**TERMO DE ANUÊNCIA**

(Para filho reconhecido maior de 12 anos de idade)

Eu, [Nome civil completo do registrado (a)]  
\_\_\_\_\_, nacionalidade \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_, naturalidade \_\_\_\_\_, data e local do  
nascimento \_\_\_\_\_, estado  
civil \_\_\_\_\_, profissão \_\_\_\_\_,  
RG \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, endereço  
completo \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
telefone \_\_\_\_\_, endereço eletrônico  
\_\_\_\_\_, por esse instrumento, e na  
melhor forma de direito, vem, manifestar a minha **ANUÊNCIA** ao reconhecimento de  
paternidade socioafetiva promovido por [(nome de quem está reconhecendo o filho(a))],  
\_\_\_\_\_ autorizando a que o Oficial de  
Registro Civil das Pessoas Naturais proceda à competente averbação necessária em  
meu assento de nascimento, o qual passarei a me chamar [(novo nome do reconhecido)]  
\_\_\_\_\_.

Para maior expressão da verdade, firmo o presente termo para que  
assumam os efeitos legais desejados,

São José do Rio Preto/SP, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) anuente