**FORMULÁRIO PARA REQUERIMENTO DE REGISTRO DE NASCIMENTO**

**BIRTH REGISTRATION APPLICATION FORM**

**REGISTRO SEM CERTIDÃO ESTRANGEIRA OU REGISTRANDO MAIOR DE 18 ANOS**

**A LAVRATURA DE MAIS DE UM REGISTRO PARA A MESMA CRIANÇA E/OU A EXISTÊNCIA DE INFORMAÇÕES**

**INVERÍDICAS NO REQUERIMENTO IMPLICARÃO EM CRIME DE FALSIDADE IDEOLÓGICA.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1- DADOS DO REQUERENTE/REGISTRANDO / APPLICANT’S INFORMATION** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nome Completo** (sem abreviaturas) / FULL NAME | | | | | | | | | | | | | | **Data de Nascimento /** DATE OF BIRTH | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | **Dia /** DAY  **Mês /** MONTH **Ano /** YEAR | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  | |  |  |
| **Local de Nascimento** / PLACE OF BITH | | | | | | | | | | **Nacionalidade / NATIONALITY** | | | | **Profissão / PROFESSION** | | | |
| **Cidade** / CITY **Estado** /STATE **País** / COUNTRY | | | | | | | | | |  | | | |  | | | |
|  | | | |  | |  | | | |  | | | |  | | | |
| **Horário de Nascimento** / TIME OF BITH | | | | | | | | **Nome do Hospital** | | | | **Local de Nascimento** | | | | | |
| **Hora /** HOUR | **Min. /** MINUTES | | | | **AM** | | |  | | | | **Cidade** / CITY | | | UF /STATE | | **País** / COUNTRY |
|  |  | | | | **PM** | | |  | | | |  | | |  | |  |
| **Sexo /** SEX | | | **Irmã(o) Gêmea(o)?** / TWIN SIBLING? | | | | | | **Se Sim, Nome do(a) Gêmeo(a)** / IF YES, NAME OF THE TWIN SIBLING | | | | | | | | |
| **M**  **F** | | | **Sim** / YES  **Não** / NO | | | | | |  | | | | | | | | |
| **Estado Civil no Brasil /** MARITAL STATUS IN BRAZIL | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Solteiro(a)** / SINGLE  **Casado(a)** / MARRIED  **Divorciado(a)** / DIVORCED  **Viúvo(a)** / WIDOWED  **Separado(a) Judicialmente** / LEGALLY SEPARATED  **União Estável /** CIVIL UNION OR DOMESTIC PARTNERSHIP | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Endereço Residencial** (Número/ Rua / Apto) / HOME ADDRESS (Number/Street/ Apartment) | | | | | | | | | | | | | **Cidade /** CITY | | | | **Estado** / STATE |
|  | | | | | | | | | | | | |  | | | |  |
| **CEP /** ZIP CODE | | **País** / COUNTRY | | | | | **Nº de Telefone** / PHONE NUMBER | | | | **E-mail** | | | | | | |
|  | |  | | | | | (     ) | | | |  | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2- DADOS DA MÃE / MOTHER’S INFORMATION** | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nome Completo** (sem abreviaturas) / FULL NAME | | | | | | | | | | **Data de Nascimento /** DATE OF BIRTH | | | | |
|  | | | | | | | | | | **Dia /** DAY  **Mês /** MONTH **Ano /** YEAR | | | | |
|  | | | | | | | | | |  | |  | |  |
| **Local de Nascimento** / PLACE OF BITH | | | | | | **Nacionalidade / NATIONALITY** | | | | **Profissão / PROFESSION** | | | | |
| **Cidade** / CITY **Estado** /STATE **País** / COUNTRY | | | | | |  | | | |  | | | | |
|  | | |  |  | |  | | | |  | | | | |
| **Está Viva? /** IS SHE ALIVE? | | | | **A Serviço do Governo Brasileiro no Exterior?** / ABROAD SERVING THE BRAZILIAN GOVERNMENT? | | | | | | | | | | |
| **Sim** / YES  **Não** / NO | | | | **Sim** / YES  **Não** / NO | | | | | | | | | | |
| **Estado Civil no Brasil /** MARITAL STATUS IN BRAZIL | | | | | | | | | | | | | | |
| **Solteira** / SINGLE  **Casada** / MARRIED  **Divorciada** / DIVORCED  **Viúva** / WIDOW  **Separada Judicialmente** / LEGALLY SEPARATED  **União Estável /** CIVIL UNION OR DOMESTIC PARTNERSHIP | | | | | | | | | | | | | | |
| **PASSAPORTE VÁLIDO / VALID PASSPORT**  **CARTEIRA DE IDENTIDADE / ID CARD** | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nº /** NUMBER | | **Órgão Expedidor /** ISSUING AUTHORITY | | | | | **Data de Expedição /** DATE OF ISSUANCE | | | | | | **CPF** | |
|  | |  | | | | |  | | | | | |  | |
| **Endereço Residencial** (Número/ Rua / Apto) / HOME ADDRESS (Number/Street/ Apartment) | | | | | | | | | **Cidade /** CITY | | | | | **Estado** / STATE |
|  | | | | | | | | |  | | | | |  |
| **CEP /** ZIP CODE | **País** / COUNTRY | | | | **Nº de Telefone** / PHONE NUMBER | | | **E-mail** | | | | | | |
|  |  | | | | (     ) | | |  | | | | | | |
| **3- DADOS DOS AVÓS MATERNOS / MATERNAL GRANDPARENTS’ INFORMATION** | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nome Completo da Avó Materna da Criança** / APPLICANT’S MATERNAL GRANDMOTHER’S FULL NAME | | | | | | | | | | | **Falecida? /** DECEASED? | | | |
|  | | | | | | | | | | | **Sim** / YES  **Não** / NO | | | |
| **Nome Completo do Avô Materno da Criança** / APPLICANT’S MATERNAL GRANDFATHER’S FULL NAME | | | | | | | | | | | **Falecido? /** DECEASED? | | | |
|  | | | | | | | | | | | **Sim** / YES  **Não** / NO | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **4- DADOS DO PAI / FATHER’S INFORMATION** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nome Completo** (sem abreviaturas) / FULL NAME | | | | | | | | | | | **Data de Nascimento /** DATE OF BIRTH | | | | |
|  | | | | | | | | | | | **Dia /** DAY  **Mês /** MONTH **Ano /** YEAR | | | | |
|  | |  | |  |
| **Local de Nascimento** / PLACE OF BITH | | | | | | | **Nacionalidade / NATIONALITY** | | | | **Profissão / PROFESSION** | | | | |
| **Cidade** / CITY **Estado** /STATE **País** / COUNTRY | | | | | | |  | | | |  | | | | |
|  | | |  |  | | |
| **Está Vivo? /** IS HE ALIVE? | | | | | **A Serviço do Governo Brasileiro no Exterior?** / ABROAD SERVING THE BRAZILIAN GOVERNMENT? | | | | | | | | | | |
| **Sim** / YES  **Não** / NO | | | | | **Sim** / YES  **Não** / NO | | | | | | | | | | |
| **Estado Civil no Brasil /** MARITAL STATUS IN BRAZIL | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Solteiro** / SINGLE  **Casado** / MARRIED  **Divorciado** / DIVORCED  **Viúvo** / WIDOWER  **Separado Judicialmente** / LEGALLY SEPARATED  **União Estável /** CIVIL UNION OR DOMESTIC PARTNERSHIP | | | | | | | | | | | | | | | |
| **PASSAPORTE VÁLIDO / VALID PASSPORT  CARTEIRA DE IDENTIDADE / ID CARD** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nº /** NUMBER | | **Órgão Expedidor /** ISSUING AUTHORITY | | | | | | **Data de Expedição /** DATE OF ISSUANCE | | | | | | **CPF** | |
|  | |  | | | | | |  | | | | | |  | |
| **Endereço Residencial** (Número/ Rua / Apto) / HOME ADDRESS (Number/Street/ Apartment) | | | | | | | | | | **Cidade /** CITY | | | | | **Estado** / STATE |
|  | | | | | | | | | |  | | | | |  |
| **CEP /** ZIP CODE | **País** / COUNTRY | | | | | **Nº de Telefone** / PHONE NUMBER | | | **E-mail** | | | | | | |
|  |  | | | | | (     ) | | |  | | | | | | |
| **5- DADOS DOS AVÓS PATERNOS / PATERNAL GRANDPARENTS’ INFORMATION** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nome Completo da Avó Paterna da Criança** / APPLICANT’S PATERNAL GRANDMOTHER’S FULL NAME | | | | | | | | | | | | **Falecida? /** DECEASED? | | | |
|  | | | | | | | | | | | | **Sim** / YES  **Não** / NO | | | |
| **Nome Completo do Avô Paterno da Criança** / APPLICANT’S PATERNAL GRANDFATHER’S FULL NAME | | | | | | | | | | | | **Falecido? /** DECEASED? | | | |
|  | | | | | | | | | | | | **Sim** / YES  **Não** / NO | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **6- DADOS DA PRIMEIRA TESTEMUNHA / FIRST WITNESS’ INFORMATION** | | | | | | | | | | |
| **Nome Completo** (sem abreviaturas) / FULL NAME | | | | | | | | **Data de Nascimento /** DATE OF BIRTH | | |
|  | | | | | | | | **Dia /** DAY  **Mês /** MONTH **Ano /** YEAR | | |
|  | | | | | | | |  |  |  |
| **Local de Nascimento** / PLACE OF BITH | | | | | **Nacionalidade / NATIONALITY** | | | **Profissão / PROFESSION** | | |
| **Cidade** / CITY **Estado** /STATE **País** / COUNTRY | | | | |  | | |  | | |
|  | |  |  | |  | | |  | | |
| **Estado Civil no Brasil /** MARITAL STATUS IN BRAZIL | | | | | | | | | | |
| **Solteiro(a)** / SINGLE  **Casado(a)** / MARRIED  **Divorciado(a)** / DIVORCED  **Viúvo(a)** / WIDOWED  **Separado(a) Judicialmente** / LEGALLY SEPARATED  **União Estável /** CIVIL UNION OR DOMESTIC PARTNERSHIP | | | | | | | | | | |
| **Endereço Residencial** (Número/ Rua / Apto) / HOME ADDRESS (Number/Street/ Apartment) | | | | | | | **Cidade /** CITY | | | **Estado** / STATE |
|  | | | | | | |  | | |  |
| **CEP /** ZIP CODE | **País** / COUNTRY | | | **Nº de Telefone** / PHONE NUMBER | | **E-mail** | | | | |
|  |  | | | (     ) | |  | | | | |
| **7- DADOS DA SEGUNDA TESTEMUNHA / SECOND WITNESS’ INFORMATION** | | | | | | | | | | |
| **Nome Completo** (sem abreviaturas) / FULL NAME | | | | | | | | **Data de Nascimento /** DATE OF BIRTH | | |
|  | | | | | | | | **Dia /** DAY  **Mês /** MONTH **Ano /** YEAR | | |
|  | | | | | | | |  |  |  |
| **Local de Nascimento** / PLACE OF BITH | | | | | **Nacionalidade / NATIONALITY** | | | **Profissão / PROFESSION** | | |
| **Cidade** / CITY **Estado** /STATE **País** / COUNTRY | | | | |  | | |  | | |
|  | |  |  | |  | | |  | | |
| **Estado Civil no Brasil /** MARITAL STATUS IN BRAZIL | | | | | | | | | | |
| **Solteiro(a)** / SINGLE  **Casado(a)** / MARRIED  **Divorciado(a)** / DIVORCED  **Viúvo(a)** / WIDOWED  **Separado(a) Judicialmente** / LEGALLY SEPARATED  **União Estável /** CIVIL UNION OR DOMESTIC PARTNERSHIP | | | | | | | | | | |
| **Endereço Residencial** (Número/ Rua / Apto) / HOME ADDRESS (Number/Street/ Apartment) | | | | | | | **Cidade /** CITY | | | **Estado** / STATE |
|  | | | | | | |  | | |  |
| **CEP /** ZIP CODE | **País** / COUNTRY | | | **Nº de Telefone** / PHONE NUMBER | | **E-mail** | | | | |
|  |  | | | (     ) | |  | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| Declara, para os devidos fins, que o registrando, até a presente data, não foi registrado em qualquer repartição consular  brasileira ou teve a certidão estrangeira de nascimento transcrita em Cartório de Registro Civil no Brasil, pelo que requer  seja procedido o registro de nascimento, para o que oferece as testemunhas abaixo qualificadas, que confirmam, sob as  penas da lei, a veracidade das informações acima prestadas. | |
| **Data** / DATE | **Assinatura da Primeira Testemunha** / FIRST WITNESS’ SIGNATURE |
| **Dia /** DAY  **Mês /** MONTH **Ano /** YEAR |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Data** / DATE | **Assinatura da Segunda Testemunha** / SECOND WITNESS’ SIGNATURE |
| **Dia /** DAY  **Mês /** MONTH **Ano /** YEAR |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Data** / DATE | **Assinatura do Requerente** / APPLICANT’S SIGNATURE |
| **Dia /** DAY  **Mês /** MONTH **Ano /** YEAR |  |