DECLARAÇÃO DE FILIAÇÃO

(DECLARACIÓN DEL NOMBRE DEL PADRE Y DE LA MADRE)

(Preencha o formulário em letra de forma legível)

(Rellene el formulario de forma legible)

1. IDENTIFICAÇÃO DO DECLARANTE *(IDENTIFICACIÓN DEL DECLARANTE)*

Nome: *Nombre:*			
Data de nascimento: *Fecha de nacimiento:*	/ /	Gênero: *Género:*	☐ Feminino *(Femenino)* ☐ Masculino *(Masculino)*
Identidade / Passaporte: *Identidad / Pasaporte:*		CPF: *(Si posee)*	
Nacionalidade: *Nacionalidad:*		País: *Pais:*	

2. NOME DOS PAIS *(NOMBRE DEL PADRE Y DE LA MADRE)*

Filiação: *Afiliación:*	Pai: *Padre:*	
	Mãe: *Madre:*	

Declaro**, SOB AS PENAS DA LEGISLAÇÃO BRASILEIRA**, que os DADOS DE FILIAÇÃO aqui apresentados são VERDADEIROS, bem como que estou em situação de vulnerabilidade e impossibilitado de apresentar a minha certidão de nascimento ou casamento ou certidão consular.

*Declaro, **BAJO LAS SANCIONES DE LA LEGISLACIÓN BRASILEÑA**, que los DATOS DE AFILIACIÓN, presentados aquí son VERDADEROS, así como que estoy en una situación de vulnerabilidad y no puedo presentar mi certificado de nacimiento o matrimonio o certificado consular.*

Local e data (*Lugar y fecha*): _____, _____/_____/_____.

_____

Assinatura do Responsável – Somente o pai ou a mãe

(*Firma del Responsable – Solo el padre o la madre*)