

TERMO DE RECONHECIMENTO DE FILIAÇÃO SOCIOAFETIVA

Qualificação completa da pessoa que comparece espontaneamente para reconhecer o(a) filho(a) (nome completo, nacionalidade, naturalidade, data e local de nascimento, estado civil, profissão, RG, CPF, endereços, telefones, endereço eletrônico e filiação, com especificação dos nomes completos dos respectivos genitores, para constarem como avós do reconhecido):

Dados para identificação indubitosa do filho(a) reconhecido(a), em especial seu nome completo e indicação do Oficial de Registro de Pessoas Naturais em que realizado seu registro de nascimento, que poderá ser diverso daquele em que preenchido o presente termo (sem prejuízo de outros elementos que seja possível consignar, tais como nome da mãe, endereços desta e do filho(a), respectivos telefones, endereço eletrônico, identificação e localização de outros parentes etc.):

Após o reconhecimento passará (ou continuará) a se chamar:

Declaração da pessoas que realiza o reconhecimento: DECLARO, sob as penas da lei, que:

1. A filiação socioafetiva ora firmada é verdadeira e que RECONHEÇO, nos termos do Provimento nº 149 do Conselho Nacional de Justiça, meu (minha) filho(a) SOCIOAFETIVO acima identificado(a);
2. O reconhecimento da filiação socioafetiva ou adoção não foi pleiteado em juízo;
3. Não há vínculo de parentesco biológico na linha de ascendente ou de irmãos com o(a) filho(a) reconhecido(a);
4. Posso diferença de idade em, no mínimo, de 16 anos com o (a) filho(a) reconhecido(a);
5. Tenho conhecimento que o(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.
7. Tenho conhecimento de que o reconhecimento administrativo da filiação socioafetivo somente é possível quando a pessoa a ser reconhecida tem acima de 12 anos de idade.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente termo.

Anápolis/GO, ____ de _____ de 2024.

Pessoa que reconhece o filho

**Filho maior de 12 anos de idade que deverá
dar o consentimento, juntamente com os genitores**

Genitores do registrando menor

**Camila de Melo Del Fiacco
Oficial e Tabeliã**