



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SEGUNDA VARA DA INFÂNCIA E DA JUVENTUDE DA CAPITAL
NÚCLEO DE APOIO AO CADASTRO NACIONAL DE ADOÇÃO- NACNA
RUA JOÃO FERNANDES VIEIRA, 405, BOA VISTA, RECIFE-PE, CEP 50050-200
Telefones: 3181-5917 / 3181-5919 / 3181-5961 / 3181-5978
E-mail: nacna@tjpe.ius.br

**REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO PARA HABILITAÇÃO À ADOÇÃO
NO SISTEMA NACIONAL DE ADOÇÃO (SNA)
PARA RESIDENTES EM RECIFE**

ATENÇÃO:

- Preencha com atenção, não deixando campos sem respostas.
- As perguntas abaixo são baseadas nas exigências do Sistema Nacional de Adoção (SNA/CNJ) para cadastramento de habilitados.
- Preencha com letra legível ou de modo digital (preferencialmente).

I - DADOS BÁSICOS:

Deseja(m) adotar: () Apenas em Recife (Municipal)

() Apenas em Pernambuco (Estadual)

Em caso de aceitar adotar em outros estados, selecione quais (Nacional):

() AC () AL () AM () AP () BA () CE () DF () ES () GO

() MA () MG () MT () MS () PA () PB () PE () PI () PR

() RJ () RN () RO () RR () RS () SC () SE () SP () TO

() Selecionar todos estados

Residente no Brasil que deseja adotar internacionalmente? () SIM () NÃO

II – CARACTERÍSTICAS DA FAMÍLIA

Perfil da família: () Pai ou Mãe solo () Casal (casamento civil) () Casal (união estável)

Data do Casamento/União: _____

Valor mensal da Renda Familiar:

() Até 1/3 do salário mínimo	() De 5 a 10 salários mínimos
() De 1/3 a 1/2 salário mínimo	() De 10 a 15 salários mínimos
() De 1/2 a 1 salário mínimo	() De 15 a 20 salários mínimos
() De 1 a 2 salários mínimos	() De 20 a 30 salários mínimos
() De 2 a 3 salários mínimos	() Mais de 30 salários mínimos
() De 3 a 5 salários mínimos	() Sem rendimento

Orientação Sexual Familiar:

<input type="checkbox"/> Heterossexual	<input type="checkbox"/> Assexual
<input type="checkbox"/> Homossexual	<input type="checkbox"/> Pansexual
<input type="checkbox"/> Bissexual	<input type="checkbox"/> Outro
<input type="checkbox"/> Prefiro não responder	

Quantos filhos você possui hoje? Biológicos: _____ Adotivos: _____

Alguém do casal possui filhos de relacionamentos anteriores? SIM NÃO

Endereço principal da família (onde a criança irá morar)

CEP _____ Endereço: _____

Número _____ Complemento: _____

Bairro: _____ Cidade: Recife/PE

III – DADOS DO PRETENDENTE 1

Nome Completo: _____

Nome Social: _____

Sexo de Nascimento: Feminino Masculino Intersexo

Identidade de Gênero: Feminino Masculino Não Binário Outro

Orientação sexual:

<input type="checkbox"/> Heterossexual	<input type="checkbox"/> Assexual
<input type="checkbox"/> Homossexual	<input type="checkbox"/> Pansexual
<input type="checkbox"/> Bissexual	<input type="checkbox"/> Outro
<input type="checkbox"/> Prefiro não responder	

Grupo étnico-racial: Amarela Branca Indígena Parda Preta

Estado Civil: Solteiro Divorciado União Estável Casado/a Viúvo/a

Data de Nascimento: ____/____/____

CPF: _____

Nº RG(brasileiro) ou RNE/CRNM(estrangerio): _____

Data de Emissão: ____/____/____ Órgão Emissor: _____

País de Origem: _____ Estado de Nascimento: _____

Cidade de Nascimento: _____

Profissão:

- Empregado de Empresa do setor privado
- Empregado de organismo internacional ou organização não-governamental
- Profissional liberal ou autônomo sem vínculo de emprego
- Proprietário de empresa ou de firma individual ou empregador-titular
- Membro ou servidor público da administração direta ou indireta
- Aposentado
- Outros

FUNÇÃO/CARGO QUE EXERCE ATUALMENTE: _____

LOCAL DE TRABALHO/NOME DA EMPRESA: _____

HORÁRIO DE TRABALHO: _____

Escolaridade:

<input type="checkbox"/> Sem escolaridade	<input type="checkbox"/> Especialização Incompleta
<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto	<input type="checkbox"/> Especialização Completa
<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo	<input type="checkbox"/> Mestrado Incompleto
<input type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto	<input type="checkbox"/> Mestrado Completo
<input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo	<input type="checkbox"/> Doutorado Incompleto
<input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto	<input type="checkbox"/> Doutorado Completo
<input type="checkbox"/> Ensino Superior Completo	

Área de Curso Técnico e/ou Graduação: _____

Área de Mestrado/Doutorado: _____

Faixa Salarial:

<input type="checkbox"/> Até 1/3 do salário mínimo	<input type="checkbox"/> De 5 a 10 salários mínimos
<input type="checkbox"/> De 1/3 a 1/2 salário mínimo	<input type="checkbox"/> De 10 a 15 salários mínimos
<input type="checkbox"/> De 1/2 a 1 salário mínimo	<input type="checkbox"/> De 15 a 20 salários mínimos
<input type="checkbox"/> De 1 a 2 salários mínimos	<input type="checkbox"/> De 20 a 30 salários mínimos
<input type="checkbox"/> De 2 a 3 salários mínimos	<input type="checkbox"/> Mais de 30 salários mínimos
<input type="checkbox"/> De 3 a 5 salários mínimos	<input type="checkbox"/> Sem rendimento

Filiação 1 (Nome da mãe ou pai): _____

Filiação 2 (Nome da mãe ou pai): _____

DADOS DE CONTATO (atenção: manter atualizados!!! Preencher com dados legíveis)

Telefone Residencial com DDD: ____ - _____

Telefone Celular com DDD: ____ - _____

Telefone Trabalho com DDD: ____ - _____ Horário: _____ às _____

Email pessoal: _____

Quantidade de filhos que possui fora da união/casamento atual:

Biológicos: _____ Adotivos: _____

Idades desses filhos: _____

Continuou participando das reuniões nos Grupos de Apoio à Adoção (após as 04 reuniões obrigatórias? SIM NÃO

POR QUE? _____

IV - DADOS DO SEGUNDO PRETENDENTE (se houver)

Nome Completo: _____

Nome Social: _____

Sexo de Nascimento: Feminino Masculino IntersexoIdentidade de Gênero: Feminino Masculino Não Binário Outro

Orientação sexual:

<input type="checkbox"/> Heterossexual	<input type="checkbox"/> Assexual
<input type="checkbox"/> Homossexual	<input type="checkbox"/> Pansexual
<input type="checkbox"/> Bissexual	<input type="checkbox"/> Outro
<input type="checkbox"/> Prefiro não responder	

Grupo étnico-racial: Amarela Branca Indígena Parda PretaEstado Civil: Solteiro Divorciado União Estável Casado/a Viúvo/a

Data de Nascimento: ____/____/____

CPF: _____

Nº RG(brasileiro) ou RNE/CRNM(estrangeiro): _____

Data de Emissão: ____/____/____ Órgão Emissor: _____

País de Origem: _____ Estado de Nascimento: _____

Cidade de Nascimento: _____

Profissão:

- Empregado de Empresa do setor privado
 Empregado de organismo internacional ou organização não-governamental
 Profissional liberal ou autônomo sem vínculo de emprego
 Proprietário de empresa ou de firma individual ou empregador-titular
 Membro ou servidor público da administração direta ou indireta
 Aposentado
 Outros

FUNÇÃO/CARGO QUE EXERCE ATUALMENTE: _____

LOCAL DE TRABALHO/NOME DA EMPRESA: _____

HORÁRIO DE TRABALHO: _____

Escolaridade:

<input type="checkbox"/> Sem escolaridade	<input type="checkbox"/> Especialização Incompleta
<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto	<input type="checkbox"/> Especialização Completa
<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo	<input type="checkbox"/> Mestrado Incompleto
<input type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto	<input type="checkbox"/> Mestrado Completo
<input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo	<input type="checkbox"/> Doutorado Incompleto
<input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto	<input type="checkbox"/> Doutorado Completo
<input type="checkbox"/> Ensino Superior Completo	

Área de Curso Técnico e/ou Graduação: _____

Área de Mestrado/Doutorado: _____

Faixa Salarial:

<input type="checkbox"/> Até 1/3 do salário mínimo	<input type="checkbox"/> De 5 a 10 salários mínimos
<input type="checkbox"/> De 1/3 a 1/2 salário mínimo	<input type="checkbox"/> De 10 a 15 salários mínimos
<input type="checkbox"/> De 1/2 a 1 salário mínimo	<input type="checkbox"/> De 15 a 20 salários mínimos
<input type="checkbox"/> De 1 a 2 salários mínimos	<input type="checkbox"/> De 20 a 30 salários mínimos
<input type="checkbox"/> De 2 a 3 salários mínimos	<input type="checkbox"/> Mais de 30 salários mínimos
<input type="checkbox"/> De 3 a 5 salários mínimos	<input type="checkbox"/> Sem rendimento

Filiação 1 (Nome da mãe ou pai): _____

Filiação 2 (Nome da mãe ou pai): _____

Reside no mesmo endereço que o Pretendente 1? ()SIM ()NÃO

Se NÃO, informar abaixo:

CEP _____ Endereço: _____

Número _____ Complemento: _____

Bairro: _____ Cidade: Recife/PE

DADOS DE CONTATO (atenção: manter atualizados!!! Preencher com dados legíveis)

Telefone Residencial com DDD: ____ - _____

Telefone Celular com DDD: ____ - _____

Telefone Trabalho com DDD: ____ - _____ Horário: _____ às _____

Email pessoal: _____

Quantidade de filhos que possui fora da união/casamento atual:

Biológicos: _____ Adotivos: _____

Idades desses filhos: _____

Continuou participando das reuniões nos Grupos de Apoio à Adoção (após as 04 reuniões obrigatórias)? ()SIM ()NÃO

POR QUE? _____

V – CARACTERÍSTICAS DA CRIANÇA/ADOLESCENTE

QUANTIDADE: _____

IDADE MÍNIMA: ____ ano/s e ____ mês/es IDADE MÁXIMA: ____ ano/s e ____ mês/es

ACEITA CRIANÇA/ADOLESCENTE SEM SITUAÇÃO JURÍDICA DEFINIDA? Isso significa dizer que ela não está separada dos pais/família biológica de forma definitiva. ()SIM ()NÃO

ACEITA CRIANÇA/ADOLESCENTE NASCIDOS EM OUTRO PAÍS QUE RESIDAM NO BRASIL? Isso significa que ela pode ter outra língua materna e/ou diferenças culturais. ()SIM ()NÃO

CONDIÇÃO DE SAÚDE:

1. ACEITA CRIANÇA/ADOLESCENTE COM DOENÇAS INFECTO-CONTAGIOSAS (por exemplo: tuberculose, sífilis, HIV)? ()SIM ()NÃO

2. ACEITA CRIANÇA/ADOLESCENTE COM DOENÇAS DETECTADAS? (Esse item refere-se a qualquer condição de saúde/doença que não seja doença infectocontagiosa, deficiência física, deficiência psicossocial, deficiência intelectual. Pode ser algo simples ou mais grave; passageiro ou crônico). ()SIM ()NÃO

3. ACEITA CRIANÇA/ADOLESCENTE COM DEFICIÊNCIA FÍSICA (Por exemplo, criança surda, muda, cega, cadeirante, sem um dos membros, nanismo, etc). ()SIM ()NÃO

4. ACEITA CRIANÇA/ADOLESCENTE COM DEFICIÊNCIA PSICOSSOCIAL? (Por exemplo, autismo; adoecimento com sintomas psicóticos, como esquizofrenia, etc.). ()SIM ()NÃO

5. ACEITA CRIANÇA/ADOLESCENTE COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL? (Por exemplo, Síndrome de Down, déficits cognitivos etc.) ()SIM ()NÃO

6. ACEITA CRIANÇA/ADOLESCENTE COM DEFICIÊNCIAS MÚLTIPLAS? (Apresenta mais de uma deficiência) ()SIM ()NÃO

ACEITA IRMÃOS¹: ()SIM ()NÃO ()SOMENTE GÊMEO

SEXO DE NASCIMENTO: () Todos () Masculino () Feminino

GRUPO ÉTNICO-RACIAL: Aceita criança/adolescente:

() Todos () Amarela () Branca () Indígena () Parda () Preta

ACEITA PROPOSTA DE ADOÇÃO ABERTA? (Quando a mãe biológica/genitora faz a Entrega Responsável e deseja ter informações sobre a criança, através de mensagens e/ou fotos ou encontros presenciais, se for do interesse das partes). ()SIM ()NÃO ()DEPENDE

SE ASSINALOU "DEPENDE", QUAL O FORMATO QUE SERIA ACEITO POR VOCÊ/S: _____

¹ "SOMENTE PARA QUEM QUER MAIS DE UMA CRIANÇA. O pretendente deve estar atento à informação "quantidade máxima a ser adotada", a qual está ligada à opção "aceita irmãos?", de modo que o número máximo considerado é em relação à quantidade de crianças/adolescentes que se almeja adotar. Desta forma, se um pretendente deseja adotar no máximo 03 crianças/adolescentes, ele poderá adotar: no caso de aceitar irmãos, um grupo de três irmãos ou um grupo de dois irmãos, sendo reclassificado para posteriormente fazer sua terceira adoção; no caso de não aceitar irmãos, ele poderá adotar uma criança, sendo reclassificado para adotar mais uma e, após esta segunda adoção, será reclassificado novamente para fazer sua terceira adoção. Ou seja, o número de crianças máximo a ser adotado é o que determina o número de vezes em que o pretendente será automaticamente reclassificado para a nova adoção

Recife, ____ de _____ de 202__

Assinatura Pretendente 1

Assinatura Pretendente 2 (se for o caso)