**AO OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS DO 3º OFÍCIO DE NOTAS E ANEXOS DE MACAPÁ – CARTÓRIO VALES**

**TERMO DE RECONHECIMENTO DE FILIAÇÃO SOCIOAFETIVA**

**Eu**, nome completo, pai/ mãe socioafetiva, nacionalidade, naturalidade, nascido na data de...., estado civil, profissão, portador da cédula de identidade R.G. nº...............órgão emissor/UF, carteira de habilitação nº ................. órgão emissor/UF, emitido em ............., inscrito no CPF sob nº ............., residente e domiciliado na Rua ..................., nº .............., Apto ...........bairro ............., no Município de ...................... CEP:....................e-mail:......................... de filiação (para constarem como **avós** do reconhecido): .....................................................................................

**Dados do(a) filho(a) reconhecido(a):**

Nome Completo, inscrito no CPF nº ........................, registrado no Ofício de Registro Civil das Pessoas Naturais de **.....................,** sob registro nº ............, fls. ........., Livro A-.............. em que fora realizado seu registro de Nascimento em .........................A genitora chama-se ................................... Nacionalidade, estado civil , profissão, natural de ....................., CPF: ................., RG nº ................órgão emissor/UF, ambos residentes na e domiciliados à Rua ....................., nº ................. bairro ...................... no Município de .............................., CEP:...................... de número de telefones:............................

O genitor chama-se ......................., nacionalidade, estado civil, profissão, natural de ....................., CPF: ................., RG nº ...................., residente e domiciliado Rua ..............., nº..., Bairro................., cidade.......... CEP: ........ Sendo que o filho passará a chamar-se: **.....................................................................**

Assim, **DECLARO**, sob as penas da lei, que:

1. a filiação socioafetiva ora afirmada é verdadeira e que **RECONHEÇO**, nos termos do Provimento nº 63 do Conselho Nacional de Justiça, meu(minha) filho(a) **SOCIOAFETIVO(A)** 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. possuo diferença de idade em, no mínimo, de 16 anos com o (a) filho (a) reconhecido (a);
5. tenho conhecimento que o(a) 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;
7. Declara estar ciente que incide em crime contra o Estado de Filiação, art. 242 do Código Penal.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente termo.

Macapá/AP, \_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pai Socioafetivo

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pai

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mãe

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Oficial Registrador