

FICHA DE CADASTRO DE PRETENDENTES

(OS DADOS DEVERÃO SER PREENCHIDOS EM LETRA DE FORMA)

DADOS PESSOAIS DO PRIMEIRO PRETENDENTE (*) Campos Obrigatórios

*Nome Completo: _____

*CPF: _____ *Data de Nascimento: _____

*Sexo: () Masculino () Feminino

*Estado Civil: () Solteiro(a) () Casado(a) () Viúvo(a) () Divorciado(a)
() União estável () Separado Judicialmente

*Nº RG: _____ * Órgão Emissor: _____

*Nacionalidade: _____

*Local de Nascimento: _____ * Estado: _____

*Nome da Mãe: _____

Nome do Pai: _____

*Escolaridade: () Analfabeto
() Ensino Fundamental Completo () Ensino Fundamental Incompleto
() Ensino Médio Completo () Ensino Médio Incompleto
() Ensino Superior Completo () Ensino Superior Incompleto
() Especialização () Mestrado () Doutorado

*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

*Faixa Salarial: () Até ¼ de salário mínimo () De ¼ a ½ salário mínimo
() De ½ a 1 de salário mínimo () De 1 a 2 salários mínimos
() De 2 a 3 salários mínimos () De 3 a 5 salários mínimos
() De 5 a 10 salários mínimos () De 10 a 15 salários mínimos
() De 15 a 20 salários mínimos () De 20 a 30 salários mínimos
() Mais de 30 salários mínimos () Sem rendimento

E-mail : _____

*Possui filhos biológicos: _____ Se sim, quantos: _____

*Possui filhos adotivos: _____ Se sim, quantos: _____

*Participa de grupo de apoio à adoção: _____

Raça/Cor: () Preta () Branca () Amarela () Parda () Indígena

ENDEREÇO RESIDENCIAL (*) Campos Obrigatórios

*Endereço: _____

*Bairro: _____ *CEP: _____

*Cidade: _____ *UF: _____

*Tel 1: _____ Tel 2: _____ Fax: _____

ENDEREÇO PROFISSIONAL

Nome da Empresa: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ CEP: _____

Cidade: _____ UF: _____

Tel 1: _____ Tel 2: _____ Fax: _____

SEGUNDO PRETENDENTE (*) Campos Obrigatórios

*Há um segundo pretendente: _____

DADOS DO SEGUNDO PRETENDENTE (*) Campos Obrigatórios

*Nome Completo: _____

*CPF: _____ * Data de Nascimento: _____

*Sexo: () Masculino () Feminino

*Estado Civil: ()Solteiro(a) ()Casado(a) ()Viúvo(a) ()Divorciado(a)
() União estável

*Nº RG: _____ * Órgão Emissor: _____

*Nacionalidade: _____

*Local de Nascimento: _____ * Estado: _____

*Nome da Mãe: _____

Nome do Pai: _____

*Escolaridade: ()Analfabeto
()Ensino Fundamental Completo ()Ensino Fundamental Incompleto
()Ensino Médio Completo ()Ensino Médio Incompleto
()Ensino Superior Completo ()Ensino Superior Incompleto
()Especialização ()Mestrado ()Doutorado

*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

*Faixa Salarial: ()Até ¼ de salário mínimo ()De ¼ a ½ salário mínimo
()De ½ a 1 salário mínimo ()De 1 a 2 salários mínimos
()De 2 a 3 salários mínimos ()De 3 a 5 salários mínimos
()De 5 a 10 salários mínimos ()De 10 a 15 salários mínimos
()De 15 a 20 salários mínimos ()De 20 a 30 salários mínimos
()Mais de 30 salários mínimos ()Sem rendimento

E-mail : _____

*Data da União: _____

*Participa de grupo de apoio à adoção: _____

*Possui filhos biológicos (que não seja com o primeiro pretendente): _____

Se sim, quantos: _____

Raça/Cor: () Preta () Branca () Amarela () Parda () Indígena

DADOS PROCESSUAIS (*) Campos Obrigatórios

*Número do Processo: _____

*Estado: _____

*Data do Pedido de Habilitação: _____

*Data da Sentença de Habilitação: _____

Data do Trânsito em Julgado: _____

Ocorrências: _____

PERFIL DA CRIANÇA/ADOLESCENTE DESEJADA

DADOS GERAIS (*) Campos Obrigatórios

*Quantas crianças deseja adotar: _____

*Faixa Etária: de _____ anos e _____ meses a _____ anos e _____ meses

*Sexo: () Masculino () Feminino () Indiferente

*Aceita adotar de outro estado: _____

*Selecione os estados:

() 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

*Raça/Cor: () Preta () Branca () Amarela () Parda () Indígena () Indiferente

*Não aceita com: () Doença tratável () Doença não tratável

() Deficiência física () Deficiência Mental

() Vírus HIV () Não faz restrição