

FICHA DE CADASTRO PARA ADOÇÃO 1º PRETENDENTE

(É obrigatório o preenchimento de todos os campos)

Nome Completo

CPF

Sexo

 Masculino Feminino

Estado Civil

 Solteiro(a) Casado(a) Viúvo(a) Divorciado(a) União estável

Raça / Cor

 Branca Preta Parda Amarela Indígena

Data de Nascimento

RG

Órgão Emissor

Estado

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Nacionalidade

Local de Nascimento

Estado

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Nome da Mãe

Nome do Pai

Escolaridade

<input type="checkbox"/> Analfabeto	<input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto
<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto	<input type="checkbox"/> Ensino Superior Completo
<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo	<input type="checkbox"/> Especialização
<input type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto	<input type="checkbox"/> Mestrado
<input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo	<input type="checkbox"/> Doutorado

Participa do Grupo de Apoio à Adoção SIM NÃO**E-mail****Profissão / Ocupação****Categoria Profissional**

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

Renda mensal (em R\$)**Endereço Residencial**

Rua / Nº / Complemento

Bairro**CEP****Cidade****UF****Fone 1****Fone 2****Fax**

Endereço Comercial

Nome da Empresa

Rua / Nº / Complemento

Bairro

CEP

Cidade

UF

Fone 1

Fone 2

Fax

Filhos Biológicos

<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Quantos? _____	Idade do mais velho: _____ ano(s)
			Idade do mais novo: _____ ano(s)

Filhos Adotivos

<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Quantos? _____	Idade do mais velho: _____ ano(s)
			Idade do mais novo: _____ ano(s)

Há um segundo pretendente:

<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
------------------------------	------------------------------

FICHA DE CADASTRO PARA ADOÇÃO 2º PRETENDENTE

(É obrigatório o preenchimento de todos os campos)

Nome Completo

CPF

Sexo

 Masculino Feminino

Estado Civil

 Solteiro(a) Casado(a) Viúvo(a) Divorciado(a) União estável

Raça / Cor

 Branca Preta Parda Amarela Indígena

Data de Nascimento

RG

Órgão Emissor

Estado

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Nacionalidade

Local de Nascimento

Estado

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Nome da Mãe

Nome do Pai

Escolaridade

<input type="checkbox"/> Analfabeto	<input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto
<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto	<input type="checkbox"/> Ensino Superior Completo
<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo	<input type="checkbox"/> Especialização
<input type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto	<input type="checkbox"/> Mestrado
<input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo	<input type="checkbox"/> Doutorado

Participa do Grupo de Apoio à Adoção

SIM

NÃO

E-mail

Profissão / Ocupação

Categoria Profissional

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

Renda mensal (em R\$)

Endereço Residencial

Rua / Nº / Complemento

Bairro

CEP

Cidade

UF

Fone 1

Fone 2

Fax

Endereço Comercial

Nome da Empresa

Rua / Nº / Complemento

Bairro

CEP

Cidade

UF

Fone 1

Fone 2

Fax

Filhos Biológicos

<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Quantos? _____	Idade do mais velho: _____ ano(s)
			Idade do mais novo: _____ ano(s)

Filhos Adotivos

<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Quantos? _____	Idade do mais velho: _____ ano(s)
			Idade do mais novo: _____ ano(s)

Dados sobre o casal

Tipo de união

<input type="checkbox"/> Religiosa	<input type="checkbox"/> Civil	<input type="checkbox"/> União Estável
------------------------------------	--------------------------------	--

Tempo de União

Data da união

Possuem Filhos em comum

<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
------------------------------	------------------------------

Unões anteriores

Primeiro pretendente	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Quantas: _____
Segundo pretendente	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Quantas: _____

Houve separação e retorno

<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
------------------------------	------------------------------

Dados Gerais da Criança

Quantas crianças deseja adotar

Faixa etária

De ____ anos e ____ meses até ____ anos e ____ meses

Sexo

Masculino Feminino Indiferente

Aceita

Irmãos Gêmeos Não aceita irmãos

Quantos irmãos: _____

Aceita adotar criança de outro estado?

Não Sim

Em caso afirmativo ao item acima, especifique

AC; AL; AM; AP; BA; CE; DF; ES; GO; MA
 MG; MT; MS; PA; PB; PE; PI; PR; RJ; RO
 RR; RS; SC; SE; SP; TO; TODOS OS ESTADOS

Raça / Cor

Branca
 Preta
 Amarela
 Parda
 Indígena
 Indiferente

Estado de saúde da criança

Saúde perfeita
 Doença tratável
 Doença não tratável
 Deficiência física
 Deficiência mental
 Vírus HIV
 Não faz restrição

Coloque “S” para sim e “N” para não, especificando os problemas aceitos / não aceitos pelos pretendentes

- Com problemas físicos não tratáveis
- Com problemas físicos tratáveis graves
- Com problemas físicos tratáveis leves
- Com problemas mentais não tratáveis
- Com problemas mentais tratáveis graves
- Com problemas mentais tratáveis leves
- Com problemas psicológicos graves
- Com problemas psicológicos leves
- Pais soropositivos para o HIV
- Pais alcoolistas
- Pais drogaditos
- Sorologia negativa para o HIV
- Sorologia positiva para o HIV
- Proveniente de estupro
- Proveniente de incesto
- Vítima de atentado violento ao pudor
- Vítima de maus-tratos