

ANEXO V

TERMO DE RECONHECIMENTO DE FILHO SOCIOAFETIVO

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

Dados para identificação incontestável do filho(a) reconhecido(a), em especial seu nome completo e indicação do Ofício de Registro de Pessoas Naturais em que realizado seu registro de nascimento (sem prejuízo de outros elementos que seja possível consignar, tais como nome da mãe, endereços desta e do filho(a), respectivos telefones, etc.

Declaração da pessoa que realiza o reconhecimento: DECLARO, sob as penas da lei, que a filiação socioafetiva por fim afirmada é verdadeira e que RECONHEÇO meu (minha) filho (filha) socioafetivo(a) acima identificado(a) em caráter IRREVOGÁVEL, bem como que não tramita qualquer ação judicial relativa à paternidade do mesmo. Por ser expressão da verdade, firmo o presente termo.

Local _____ data _____

Assinaturas:

Pessoa que reconhece o(a) filho(a)

Filho(a) maior ou mãe de filho(a) menor