**Formulário de Identificação**

**Característica do Pretendente**

|  |
| --- |
| **Tipo:** Nacional ( ) Estadual ( ) Municipal ( ) |
| **Estados em que aceita adotar:** Todos ( )  AC ( ) AL ( ) AP ( ) AM ( ) BA ( ) CE ( ) DF ( ) ES ( ) GO ( ) MA ( ) MT ( ) MS ( ) MG ( ) PA ( ) PB ( ) PR ( ) PE ( ) PI ( ) RJ ( ) RN ( ) RS ( ) RO ( ) RR ( ) SC ( ) SP ( ) SE ( ) TO ( ) |

**Pretendente 1**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome:** | |
| **RG:** | **CPF:** |
| **Data de nascimento:** | **Sexo:** Masculino ( ) Feminino ( ) Outros ( ) |
| **Naturalidade:** | |
| **Estado civil:**  Solteiro(a) ( )  Divorciado(a) ( )  União Estável ( )  Casado(a) ( )  Viúvo(a) ( ) | **Escolaridade:**  Analfabeto ( )  Ensino Fundamental Completo ( )  Ensino Fundamental Incompleto ( )  Ensino Médio Completo ( )  Ensino Médio Incompleto ( )  Ensino Superior Completo ( )  Ensino Superior Incompleto ( )  Especialização ( )  Mestrado ( )  Doutorado ( ) |
| **Local de Trabalho:** | **Profissão:** |
| **Data de admissão:** | **Renda mensal: R$** |
| **Telefone comercial:** | **Telefone celular:** |
| **E-mail pessoal:** | |

**Pretendente 2**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome:** | |
| **RG:** | **CPF:** |
| **Data de nascimento:** | **Sexo:** Masculino ( ) Feminino ( ) Outros ( ) |
| **Naturalidade:** | |
| **Estado civil:**  Solteiro(a) ( )  Divorciado(a) ( )  União Estável ( )  Casado(a) ( )  Viúvo(a) ( ) | **Escolaridade:**  Analfabeto ( )  Ensino Fundamental Completo ( )  Ensino Fundamental Incompleto ( )  Ensino Médio Completo ( )  Ensino Médio Incompleto ( )  Ensino Superior Completo ( )  Ensino Superior Incompleto ( )  Especialização ( )  Mestrado ( )  Doutorado ( ) |
| **Local de Trabalho:** | **Profissão:** |
| **Data de admissão:** | **Renda mensal: R$** |
| **Telefone comercial:** | **Telefone celular:** |
| **E-mail pessoal:** | |

**Informações comuns aos pretendentes**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Data de casamento:** | | |
| **Endereço residencial:** | | |
| **Bairro:** | **Município:** | |
| **CEP:** | **Estado:** Santa Catarina | **País:** Brasil |
| **Telefone Residencial:** | | |

**Composição familiar**

|  |
| --- |
| **Sem filhos** ( ) |
| **Quantidade de filhos biológicos** ( )  Nome e idade: |
| **Quantidade de filhos adotivos** ( )  Em qual Comarca/Estado foram adotados:  Nome e idade: |

**Característica da criança/adolescente**

|  |  |
| --- | --- |
| **Idade mínima:** ( ) anos e ( ) meses | **Idade Máxima:** ( ) anos e ( ) meses |
| **Sexo:** Masculino ( ) Feminino ( ) Sem preferência ( ) | |
| **Etnia:** Amarela ( ) Branca ( ) Indígena ( ) Parda ( ) Preta ( ) Sem preferência ( ) | |
| **Quantidade máxima a ser adotada:** | |
| **Aceita grupo de irmãos:** Sim ( ) Não ( ) | **Aceita gêmeos:** Sim ( ) Não ( ) |
| ( ) Somente criança/adolescente saudável | |
| ( ) Com problema de saúde tratável | |
| ( ) Com problema de saúde crônico | |
| ( ) Com problema de saúde irreversível | |
| ( ) Com problema de saúde físico moderado | |
| ( ) Com problema de saúde físico severo | |
| ( ) Com problema de saúde mental moderado | |
| ( ) Com problema de saúde mental severo | |
| ( ) Com doença infectocontagiosa | |
| Observações: | |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Nome e assinatura