



Documentos necessários para Ingressar com pedido de

HABILITAÇÃO PARA ADOÇÃO

Após a reunião de todos os documentos **é necessário o agendamento para atendimento** e confecção da inicial/propositura da ação.

Obs.: Os documentos exigidos por lei devem estar autenticados ou os documentos originais deverão estar em boas condições para as cópias serem autenticadas por servidor público do Núcleo da Defensoria Pública do Distrito Federal.

1. Cópia autenticada da Carteira de Identidade e CPF, dos(s) Requerente(s); OK Pendência
2. Cópia autenticada da Certidão de Casamento e caso seja separado de fato ou divorciado com as devidas averbações; OK Pendência
3. Conviventes em União estável - Declaração de vida em comum, assinada por duas testemunhas com firma reconhecida em cartório (modelo) ou cópia autenticada da Escritura Pública; Conviventes em união estável deverão apresentar documento/declaração comprovando estado civil **atual** (em união, separado ou divorciado); OK Pendência
4. Cópia autenticada da Certidão de Nascimento dos requerentes (**somente** se for solteiro); OK Pendência
5. Cópia da Certidão de Nascimento ou identidade dos filhos, caso tenha algum; OK Pendência
6. Atestado Médico de sanidade **física e mental** do(s) Requerente(s) (tem validade de 30 dias); OK Pendência
7. Nada Consta - Certidões de Distribuição Cível e Criminal da Justiça Federal (**Seção Judiciária** do Distrito Federal e **Tribunal Regional Federal** da 1ª Região <http://www.trf1.jus.br>) do(s) Requerente(s); OK Pendência
8. Nada Consta Certidões de Distribuição Cível e Criminal (ou Especial) do **Tribunal de Justiça do Distrito Federal** (www.tjdft.jus.br) do(s) Requerente(s); OK Pendência
9. Comprovante de renda do(s) Requerente(s) (contracheque); OK Pendência
10. Comprovante de residência do(s) Requerente(s) (conta de água, luz ou telefone); OK Pendência
11. Formulário de qualificação preenchido manualmente pelo(s) requerente(s) (modelo) – Preencher todos os dados, nome, profissão, estado civil, CPF, RG, endereço completo da residência e local de trabalho, telefone e e-mail; OK Pendência
12. Fotos da Família – núcleo familiar (máximo de 03 fotos); OK Pendência
13. Três testemunhas: (Preencher todos os dados) nome, profissão, estado civil, CPF, RG, endereço completo da residência e local de trabalho, telefone e e-mail (art. 450 - NCPC); OK Pendência
14. Carta de Apresentação Pessoal (escrita ou digitada e assinada) do(s) requerente(s) (Sugestão abaixo); OK Pendência

Roteiro para Carta de apresentação Pessoal

- O que faz
- Em que trabalha
- Rotina
- O que faz nas horas de lazer
- Por que quer adotar
- O que espera da adoção
- Sonhos
- Tem filhos biológicos e/ou adotivos
- O que é ser mãe/pai para você.

DEFENSORIA PÚBLICA DA INFÂNCIA E JUVENTUDE

- Horário de **funcionamento**: 12:00 às 19:00
- Horário de **atendimento ao público**: 12:00 às 17:00
- Horário de **confecção de peças interlocutórias**: 12:00 às 17:00hs
- Horário de **confecção de peças iniciais e propositura de ações**: 12:00 às 15:00. **Somente com agendamento**: Guarda e Habilitação para Adoção. **Exceção**: Adoção, Acolhimento Institucional, Extinção do poder familiar e Internação Compulsória.
- Horário de **atendimento para Contestações** – somente por meio de agendamento.

Telefones: 2196-4501 / 2196-4502
najinfancia@defensoria.df.gov.br



FORMULÁRIO DE QUALIFICAÇÃO E PROPOSIÇÃO

NOME: <i>DATA DE NASCIMENTO:</i> <i>RG:</i> <i>ESTADO CIVIL:</i> <i>INSTRUÇÃO:</i> <i>PROFISSÃO:</i> <i>LOCAL DE TRABALHO:</i> <i>E-MAIL:</i>	<i>NATURALIDADE:</i> <i>CPF:</i> <i>COR:</i> <i>RENDA MENSAL:</i> <i>TEL. TRABALHO:</i> <i>CELULAR:</i>
NOME: <i>DATA DE NASCIMENTO:</i> <i>RG:</i> <i>ESTADO CIVIL:</i> <i>INSTRUÇÃO:</i> <i>PROFISSÃO:</i> <i>LOCAL DE TRABALHO:</i> <i>E-MAIL:</i>	<i>NATURALIDADE:</i> <i>CPF:</i> <i>COR:</i> <i>RENDA MENSAL:</i> <i>TEL. TRABALHO:</i> <i>CELULAR:</i>
DATA DA UNIÃO:	DATA DO PEDIDO:
MOTIVO DA PROCURA:	
COMPOSIÇÃO FAMILIAR:	
CARACTERÍSTICAS DA CRIANÇA ESPERADA: <i>SEXO:</i> <i>SAÚDE:</i> <i>ACEITA GRUPO DE IRMÃOS: ()</i> <i>APENAS 1 CRIANÇA ()</i>	<i>IDADE:</i> <i>COR:</i> <i>GÊMEOS ()</i>



ROL DE TESTEMUNHAS

1. Testemunhas:

Nome:							
Nacionalidade:		Profissão:					
Estado Civil:		Data de nascimento:					
RG nº:		SSP		CPF nº:			
Endereço:							
Cidade:		UF:		CEP:			
Telefone(s):							

2. Testemunha:

Nome:							
Nacionalidade:		Profissão:					
Estado Civil:		Data de nascimento:					
RG nº:		SSP		CPF nº:			
Endereço:							
Cidade:		UF:		CEP:			
Telefone(s):							

3. Testemunha:

Nome:							
Nacionalidade:		Profissão:					
Estado Civil:		Data de nascimento:					
RG nº:		SSP		CPF nº:			
Endereço:							
Cidade:		UF:		CEP:			
Telefone(s):							