**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