

## FORMULÁRIO INICIAL

**Descrição:** documento a ser utilizado pela rede de atenção e proteção, Poder Judiciário, Ministério Público e Defensoria (conforme Anexo I da Resolução Conjunta GP/CGJ n. 30 de 3 de dezembro de 2025).

**Observação:** este formulário deverá ser enviado, por meio de mensagem eletrônica, ao cartório da vara/comarca com atribuição na infância e juventude escolhida pela gestante/parturiente.

### RESPONSÁVEL PELO ENCAMINHAMENTO

Instituição/Setor: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_  
Nome do profissional responsável: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_  
Cargo/Função: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

### DADOS DA GESTANTE/PARTURIENTE

Nome completo: \_\_\_\_\_  
Data de nascimento: \_\_\_\_\_ Nacionalidade: \_\_\_\_\_  
RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_  
Outros documentos: \_\_\_\_\_  
Estado civil: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_  
Ponto de referência: \_\_\_\_\_  
Telefone: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_  
Forma de contato desejada: \_\_\_\_\_

### DADOS DA GESTAÇÃO

Data provável do parto: \_\_\_\_\_  
Unidade de saúde de referência: \_\_\_\_\_  
Hospital de referência para o parto: \_\_\_\_\_

Direciono a gestante/parturiente, que declarou ter a intenção de entregar voluntariamente sua(s) criança(s) para a adoção, a fim de que receba as orientações e os encaminhamentos pertinentes, conforme prevê o art. 19-A do Estatuto da Criança e do Adolescente.

Assumo o compromisso de manter a confidencialidade de todas as informações prestadas pela gestante/parturiente, responsabilizando-me por eventual quebra de sigilo por meu intermédio, ciente de todas as condenações/sanções judiciais que poderão advir.

\_\_\_\_\_/SC, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do profissional

\_\_\_\_\_  
Assinatura da gestante/parturiente