**FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE ACESSO A INFORMAÇÕES SOBRE ORIGEM BIOLÓGICA DE ADOTADO POR RESIDENTE NO EXTERIOR**

|  |  |
| --- | --- |
| MINISTÉRIO DA JUSTIÇA  SECRETARIA NACIONAL DE JUSTIÇA  DEPARTAMENTO DE RECUPERAÇÃO DE ATIVOS E COOPERAÇÃO JURÍDICA INTERNACIONAL  AUTORIDADE CENTRAL ADMINISTRATIVA FEDERAL - ACAF | SCN Quadra 06, Bloco A, 2º andar – Shopping ID Brasília/DF CEP: 70716-900  [acaf@mj.gov.br](mailto:acaf@mj.gov.br)  Telefone: +55 (61) 2025-7672 |
| **ANEXO I da Resolução nº 19/2019**  **FORMULÁRIO DE REQUERIMENTO – Acesso à origem biológica**  (Request form – Access to biological origin)  Convenção de Haia de 1993 relativa à Proteção das Crianças e à Cooperação em Matéria de Adoção Internacional  Requerimento com base na Resolução do CACB nº 15, de 25 de outubro de 2019. | |

**Orientações para Preenchimento:**

* O pedido de acesso às informações de origem biológica poderá ser realizado diretamente pelo adotado, após completar 18 (dezoito) anos.
* O pedido poderá ser apresentado por mensagem eletrônica, dirigida ao endereço eletrônico acaf@mj.gov.br ou meio físico (carta enviada pelos Correios ou protocolizada diretamente junto ao endereço acima incluído).
* O pedido poderá dizer respeito a adotado menor de 18 anos, desde que:
* apresentado em nome do adotado, por qualquer de seus representantes legais;
* o requerente seja o próprio adotado, devendo indicar os motivos para recusa de seu(s) representante(s) legal em apresentá-lo.
* O pedido será assinado pelo adotado Requerente ou por seu representante e acompanhado de documento de identificação.
* Preechimento preferencialmente no formato digital e em língua portuguesa ou em inglês.

***Application Guidelines:***

* *The request for access to information of biological origin may be made directly by the adopted after completing 18 (eighteen) years.*
* *The request referred above may be submitted by email to acaf@mj.gov.br or by letter sent by mail or submitted in person at ACAF.*
* *The request referred above may concern an adopted under the age of 18 (eighteen), provided that:*
* *Submitted on behalf of the adopted by any of his/her legal representatives;*
* *The applicant is the adopted himself and shall state the reasons for the refusal of his legal representative to submit it.*
* *The request shall be signed by the applicant or his representative and shall be accompanied by a document of identification of the applicant and his legal representative.*
* *Fill in the form preferably in a digital format and in Portuguese or English.*

**I – Pedido de Acesso às origens *Search of origins***

|  |  |
| --- | --- |
| Acesso ao processo judicial de adoção e identidade de genitores (art. 48 da Lei nº 8069/1990)  Access to the documents related to the judicial process of adoption and identity of genitors (art. 48, Law nº 8069/1990) |  |
| Acesso ao histórico médico pessoal e de sua família biológica (art. 30 da Convenção da Haia de 1993 relativa à Proteção das Crianças e à Cooperação em Matéria de Adoção Internacional)  Access to personal and family medical records (art. 30, Hague Convention on Protection of Children and Co-operation in Respect of Intercountry Adoption) |  |
| Acesso à atual localização de genitores/família biológica  Access to current address of genitors/biological family |  |
| Interesse em encontrar genitores/família biológica  Interest in meet genitors/biological family |  |
| Autorizo o repasse de minhas informações pessoais à minha família biológica  I authorize my information to be shared with my biological family |  |

**II – Informações sobre o nascimento *Birth information***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nome Completo (antes da adoção)  Full name before adoption | Clique aqui para digitar texto. | | |
| Data de Nascimento  Date of birth | Clique aqui para inserir uma data. | Nome da mãe biológica  Name of birth mother | Clique aqui para digitar texto. |
| Nome do pai biológico  Name of birth father | Clique aqui para digitar texto. |
| Local de Nascimento (Cidade/Estado)  Local of birth (city/state) | Clique aqui para digitar texto. | Nome da maternidade  Hospital of birth | Clique aqui para digitar texto. |

**III – Informações sobre a adoção** *Adoption information*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome pós-Adoção  Name after adoption | Clique aqui para digitar texto. | Data da Adoção  Date of adoption | | Clique aqui para digitar texto. |
| Nome da mãe adotiva  Name of adoptive mother | Clique aqui para digitar texto. | Nome do pai adotivo  Name of adoptive father | | Clique aqui para digitar texto. |
| Nome do organismo internacional que intermediou a adoção  Name of the organism/foreign body which intermediated the adoption | Clique aqui para digitar texto. | Cidade e Estado onde ocorreu a adoção  City and State where the adoption took place | Clique aqui para digitar texto. | |

**IV – Informações para contato e dados complementares** *Contact information and Complementary data*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Endereço Completo Complete address | Clique aqui para digitar texto. | | |
| Telefone  Phone number | Clique aqui para digitar texto. | E-mail  E-mail | Clique aqui para digitar texto. |
| Grau de Escolaridade  Educational level | Clique aqui para digitar texto. | Estado civil  Marital Status | Clique aqui para digitar texto. |
| Profissão  Occupation | Clique aqui para digitar texto. | Número de filhos  Number of children | Clique aqui para digitar texto. |

**V – Detalhamento e motivos do pedido *Detailing and reasons of the request***

|  |
| --- |
| Clique aqui para digitar texto. |

**VI – Lista de documentos anexados – *List of attached documents***

|  |
| --- |
| Clique aqui para digitar texto. |

Local de emissão do Requerimento (cidade, estado e país) e Data:

*City, State and Country where the request is being issued and date of the request*

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

Assinatura do adotado ou seu representante legal:

*Signature of the adopted or his/her legal representative*

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