

ILMO SR. REGISTRADOR DO RCPN 1º DISTRITO DE DUQUE DE CAXIAS-RJ

DECLARANTE: _____

Profissão: _____ Estado Civil: _____ União Estável: _____

CPF: _____ Documento de Identificação _____

Órgão: _____ Data de Expedição: ____/____/____ Idade: _____

Naturalidade (cidade de nascimento): _____ UF (estado): _____

Endereço de residência: _____

Nº _____ Complemento: _____ Bairro: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

Domiciliado (local de trabalho) _____

Nº _____ Complemento: _____ Bairro: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

E-mail: _____ Telefone: _____

Venho através deste, mui respeitosamente, requerer que registre meu filho / minha filha com o nome de: _____

Do sexo: () MASCULINO () FEMININO

Nascido(a) no dia ____/____/____, às ____:____ horas

Duque de Caxias-RJ, _____ de _____ de 2024.

Assinatura do(a) Requerente

Documentos necessários dos pais: RG e CPF ou CNH, certidão de casamento caso seja casado, original e cópias. (alguns casos, comprovante de residência).