## REQUERIMENTO DE REGISTRO DE NASCIMENTO FORA DO PRAZO

**DADOS DO REQUERENTE**

Nome completo ................................................................................................................, nacionalidade ..........................................., estado civil ...................................................., profissão ..........................................................., residente e domiciliado na rua/avenida ......................................................................................................................., nº ............., complemento ......................, bairro ................................, cidade ...................................., UF ................, telefone (.......).............................................., portador da cédula de identidade nº ................................................., órgão emissor .........................., UF ........, inscrito no CPF nº .....................................................................

**DADOS DO REGISTRANDO:**

Nome completo ................................................................................................................, Local de nascimento: (......) casa, (......) hospital, (nome e localização do nascimento) ..................................................................................................................................., sexo ..........................................., gêmeo (......)Sim, (......)Não, data de nascimento ............ de ............................................................... de ....................., hora se possível ......................

Nome do pai ................................................................................................................, nacionalidade ............................................, estado civil ..................................................., profissão ..........................................., RG: ................................................, órgão emissor ....................../UF......................, CPF: ......................................................., avós paternos: ...........................................................................................................................................,

Nome da mãe ................................................................................................................, nacionalidade ............................................., estado civil ............................................., profissão ............................................., RG: ............................................., órgão emissor ....................../UF......................, CPF: ......................................................., avós maternos ...........................................................................................................................................,

Endereço atual do Registrando ....................................................................................., nº ............., complemento ......................, bairro ..................................................., cidade ........................................, UF ..........., Nacionalidade ............................................, estado civil ................................................., profissão .....................................................,

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

REQUERENTE

**DADOS DAS TESTEMUNHAS:**

1º - Nome completo ........................................................................................................., nacionalidade ..........................................., estado civil ...................................................., profissão ..........................................................., residente e domiciliado na rua/avenida ......................................................................................................................., nº ............., complemento ......................, bairro ................................, cidade ...................................., UF ................, telefone (.......).............................................., portador da cédula de identidade nº ................................................., órgão emissor .........................., UF ........, inscrito no CPF nº .....................................................................

2º - Nome completo ........................................................................................................., nacionalidade ..........................................., estado civil ...................................................., profissão ..........................................................., residente e domiciliado na rua/avenida ......................................................................................................................., nº ............., complemento ......................, bairro ................................, cidade ...................................., UF ................, telefone (.......).............................................., portador da cédula de identidade nº ................................................., órgão emissor .........................., UF ........, inscrito no CPF nº .....................................................................

**Salvador/BA** ............ de ...................................... de ............

**Lei n.º 11.790 – DE 02 DE OUTUBRO DE 2008 e Art. 13 do Provimento 28/2013**

*Altera o art. 46 da Lei n.º 6.015, de 31 de dezembro de 1973 – Lei de Registros Públicos, para permitir o registro da declaração de nascimento fora do prazo legal diretamente nas serventias extrajudiciais, e dá outras providências***.**

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA - faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º O art. 46 da Lei nº 6.015, de 31 de dezembro de 1973 – Lei de Registros Públicos, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 46. As declarações de nascimento feitas após o decurso do prazo legal serão registradas no lugar de residência do interessado.

**§ 1º O requerimento de registro será assinado por 2 (duas) testemunhas, sob as penas da lei**.

§ 3º O oficial do Registro Civil, se suspeitar da falsidade da declaração, poderá exigir prova suficiente.

§ 4º Persistindo a suspeita, o oficial encaminhará os autos ao juízo competente.

Art. 2º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 2 de outubro de 2008, 187º da Independência e 120 da República.

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

1ºTESTEMUNHA 2ºTESTEMUNHA

Salvador/BA, \_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_. Em testemunho da verdade.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |
| --- |
| **1. [ ] Certidão Negativa do Cartório onde nasceu** |
| **2. [ ] Certidão Negativa/Positiva de Batismo;** |
| **3. [ ] Cópias de documentos dos pais/responsáveis do requerente;** |
| **4. [ ] Duas testemunhas (não parentes); com cópia de RG e CPF** |
| **5. [ ] cópia de requerimento de matricula (da escola que o registrando estudou)** |
| **6. [ ] cópia de ficha de consulta dos postinhos de saúde e hospitais**  **OBS. Todos os documentos Autenticados e com firma reconhecida das testemunhas e requerente.** |