

Ilmo. Sr. Oficial do 5º Registro Civil das Pessoas Naturais:

Os abaixo qualificados, querendo casar civilmente, apresentam os documentos necessários, exigidos pelo Novo Código Civil – artigo 1525 e requerem, publicados os editais e não aparecendo nenhum impedimento legal, lhes seja dada certidão de habilitação.

() HABILITAÇÃO DE CASAMENTO

() CONVERSÃO DE UNIÃO ESTÁVEL EM CASAMENTO

1) NOME: _____

NOVO NOME: _____

Data Nascimento: ___/___/___ E-mail: _____ CPF: _____

Identidade: _____ Órgão Emissor: _____ Data Emissão: ___/___/___

Nacionalidade: _____ Naturalidade: _____ UF Nascimento: _____

Residência: _____ Bairro: _____

Município: _____ UF: _____ Telefone: _____

Celular: _____ Profissão: _____

Estado Civil: () Solteiro(a) () Divorciado(a) () Viúvo(a)

Nome do Ex-Cônjuge Anterior: _____ () vivo () falecido

Data da dissolução: ___/___/___

PAI: _____ () vivo () falecido

Residência: _____ Bairro: _____ Cidade: _____

MÃE: _____ () vivo () falecido

Residência: _____ Bairro: _____ Cidade: _____

2) NOME: _____

NOVO NOME: _____

Data Nascimento: ___/___/___ E-mail: _____ CPF: _____

Identidade: _____ Órgão Emissor: _____ Data Emissão: ___/___/___

Nacionalidade: _____ Naturalidade: _____ UF Nascimento: _____

Residência: _____ Bairro: _____

Município: _____ UF: _____ Telefone: _____

Celular: _____ Profissão: _____

Estado Civil: () Solteiro(a) () Divorciado(a) () Viúvo(a)

Nome do Ex-Cônjuge Anterior: _____ () vivo () falecido

Data da dissolução: ___/___/___

PAI: _____ () vivo () falecido

Residência: _____ Bairro: _____ Cidade: _____

MÃE: _____ () vivo () falecido

Residência: _____ Bairro: _____ Cidade: _____

REGIME DE BENS: _____

Rio de Janeiro, ___/___/___

Assinatura: _____

Assinatura: _____

ATESTADO

Nós, abaixo assinados, declaramos conhecer pessoalmente e atestamos não haver qualquer impedimento que proíba casar os nubentes a que se refere o memorial retro e nele qualificados, cujos dados afirmamos serem verdadeiros.

QUALIFICAÇÃO DAS TESTEMUNHAS:

1) Folhas: _____

NOME (sem abreviar): _____

Profissão: _____ Telefone: _____

Residência: _____ Bairro: _____

Idade: ____ Nacionalidade: _____ Naturalidade: _____ CPF: _____

Estado Civil: () Solteiro(a) () Casado(a) () Divorciado(a) () Viúvo(a)

Identidade: _____ Órgão Emissor: _____ Data Emissão: __/__/__

Assinatura: _____

2) Folhas: _____

NOME (sem abreviar): _____

Profissão: _____ Telefone: _____

Residência: _____ Bairro: _____

Idade: ____ Nacionalidade: _____ Naturalidade: _____ CPF: _____

Estado Civil: () Solteiro(a) () Casado(a) () Divorciado(a) () Viúvo(a)

Identidade: _____ Órgão Emissor: _____ Data Emissão: __/__/__

Assinatura: _____



QUINTO REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS DA CAPITAL
Rua São João Batista, 28 • Botafogo • Rio de Janeiro • RJ
CEP: 22270-030

FORMULÁRIO PARA EMISSÃO DE CARTEIRA DE IDENTIDADE

1º NUBENTE

NOME (sem abreviar): _____

CPF: _____ FATOR RH: _____ RG: _____

TÍTULO ELEITOR: _____ CTPS/SÉRIE/UF: _____

NIS / PIS / PASEP: _____ IDENTIDADE PROFISSIONAL: _____

CERT. MILITAR: _____ CNH: _____ CNS: _____

2º NUBENTE

NOME (sem abreviar): _____

CPF: _____ FATOR RH: _____ RG: _____

TÍTULO ELEITOR: _____ CTPS/SÉRIE/UF: _____

NIS / PIS / PASEP: _____ IDENTIDADE PROFISSIONAL: _____

CERT. MILITAR: _____ CNH: _____ CNS: _____