

## 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: \_\_\_\_\_