



**FORMULÁRIO DE REQUERIMENTO DE RESTITUIÇÃO INTERNACIONAL DE CA.**

- Convenção Interamericana sobre Restituição Internacional de Menores**
- Convenção de Haia sobre os Aspectos Cíveis da Subtração internacional de Menores**

---

**AUTORIDADE CENTRAL REQUERENTE**

---

**AUTORIDADE CENTRAL REQUERIDA**

**Dados solicitados Autoridade Central / pessoa de contato**

**SEÇÃO I – A SER PREENCHIDA PELO REQUERENTE**

**DADOS PESSOAIS DA CRIANÇA OU ADOLESCENTE**

SOBRENOME PATERNO			SOBRENOME MATERNO		NOME COMPLETO	
1						
2						
3						
DATA DE NASCIMENTO			LOCAL DE NASCIMENTO			
DIA	MÊS	ANO	CIDADE		ESTADO/PAIS	
1						
2						
3						
<b>ÚLTIMO DOMICÍLIO CONHECIDO ANTES DA SUBTRAÇÃO</b>						
RUA/NÚMERO			CIDADE/PROVÍNCIA	CP	ESTADO/PAIS	
1						
2						
3						
DOMICÍLIO E NÚMERO DE TELEFONE DA LOCALIZAÇÃO ATUAL DA CA (SE SOUBER)						
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO CIVIL			NÚMERO DE PASSAPORTE - DATA DE EXPEDIÇÃO – ESTADO DE EXPEDIÇÃO			
1						
2						
3						
SEXO	ESTATURA	PESO	COR DE OLHOS		COR DO CABELO	
1 <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> H						
2 <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> H						
3 <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> H						
ATIVIDADES E PASSATEMPOS HABITUALES DA CA						
1						
2						
3						
CARACTERÍSTICAS OU SINAIS PESSOAIS						
1						
2						
3						
PROBLEMAS DE SAÚDE – MEDICAÇÃO – ANTECEDENTES CIRÚRGICOS						
1						
2						
3						
PESSOA QUE EXERCE A GUARDA OU CUSTÓDIA – CASO SAIBA						
1						
2						
3						

**DADOS PESSOAIS DA MÃE**

NOME E SOBRENOME					
DATA DE NASCIMENTO			LOCAL DE NASCIMENTO		Tem outra nacionalidade? o quê?
DIA	MÊS	ANO	CIDADE/PROVINCIA	ESTADO/PAIS	
DOMICÍLIO ATUAL					
RUA/NÚMERO		CIDADE/PROVINCIA		CP	ESTADO
TELEFONE				EMAIL	
DOCUMENTO/PASSAPORTE				OCUPAÇÃO	
OBSERVACIONES					
APODOS CONOCIDOS					

**DADOS PESSOAIS DO PAI**

NOME E SOBRENOME					
DATA DE NASCIMENTO			LOCAL DE NASCIMENTO		Tem outra nacionalidade? o quê?
DIA	MÊS	ANO	CIDADE/PROVINCIA	ESTADO/PAIS	
DOMICÍLIO ATUAL					
RUA/NÚMERO		CIDADE/PROVINCIA		CP	ESTADO/PAIS
TELEFONE				EMAIL	
DOCUMENTO/PASSAPORTE				OCUPAÇÃO	
OBSERVACIONES					
APODOS CONOCIDOS					

**REQUERENTE** (Pessoa ou Instituição que requer a restituição)

NOME E SOBRENOME			
IDADE	LOCAL DE NASCIMENTO - CIDADE/PROVÍNCIA		
			ESTADO
PARENTESCO COM A CA		Nº DO PASSAPORTE E VENCIMENTO	
DOMICÍLIO ATUAL			
RUA/NÚMERO		CIDADE/PROVÍNCIA	CP ESTADO
NÚMERO DO TELEFONE/CELULAR		CORREIO ELETRÔNICO	
OCUPAÇÃO	DOMICÍLIO DE TRABALHO		TELEFONE

**PESSOA QUE SUPOSTAMENTE TRASLADOU OU RETEVE INDEVIDAMENTE A CA**

NOME E SOBRENOME			
IDADE	LOCAL DE NASCIMENTO - CIDADE/PROVÍNCIA/ESTADO		
RELACIONAMENTO COM A CA		Nº DE PASSAPORTE E DATA DE EXPEDIÇÃO	
DOMICÍLIO ATUAL OU ÚLTIMO QUE SE TIVER CONHECIDO			
RUA/NUMERO		CIDADE/PROVINCIA	CP ESTADO/PAIS
NUMERO TELEFONO/CELULAR		EMAIL	
OCUPAÇÃO, NOME E ENDEREÇO DO EMPREGADOR			<b>PAÍS ONDE RESIDIA ANTES DA SUBTRAÇÃO</b>
ESTATURA	PESO	COR DOS OLHOS	COR DO CABELO
CARTÃO DE CRÉDITO	NUMERO		CARTEIRA DE MOTORISTA
1			
2			
3			
SITUAÇÃO CIVIL ATUAL <input type="checkbox"/> solteira <input type="checkbox"/> casada <input type="checkbox"/> divorciada <input type="checkbox"/> união livre <input type="checkbox"/> viúva <input type="checkbox"/> separada		NOME CÔNJUGE/CONCUBINA	<b>NACIONALIDADE</b>
NOME, ENDEREÇO E NÚMERO DO TELEFONE DO ASSESSOR JURÍDICO			
<b>INCLUIR ESTA INFORMAÇÃO SÓ SE SOUBER</b>			

**DESCRIÇÃO DOS EXTREMOS FÁTICOS OU CIRCUNSTÂNCIAS DE FATO DO SEQUESTRO, TRASLADO INDEVIDO ou RETENÇÃO ILÍCITA**

Incluir aqui tudo que for considerado relevante sem limite de folhas, colhendo a maior quantidade de informação possível.

<b>LOCAL DO SEQUESTRO.</b> (Home, escola, local público, outros)	<b>DATA - HORA</b>
<b>DESCRIÇÃO DOS FATOS</b>	

**DADOS DA(S) PESSOA(S) QUE VIAJAVA(M) NO MOMENTO DA SUBTRAÇÃO OU COM O SUBTRACTOR – só se souber**

<b>NOME E SOBRENOME</b>				
1				
2				
3				
<b>IDAD</b>	<b>LOCAL DE NASCIMENTO - CIDADE/PROVINCIA</b>	<b>ESTADO/PAIS</b>		
1				
2				
3				
<b>RELACIONAMENTO COM A CA</b>		<b>Nº DE PASAPORTE Y VENCIMIENTO</b>		
1				
2				
3				
<b>DOMICÍLIO ATUAL OU ÚLTIMO QUE SE TIVER CONHECIDO</b>				
<b>RUA/NUMERO</b>		<b>CIDADE/PROVINCIA</b>	<b>CP</b>	<b>ESTADO</b>
1				
2				
3				
<b>NÚMERO TELEFONE/CELULAR</b>		<b>CORREIO ELECRÔNICO</b>		
1				
2				
3				
<b>OCUPAÇÃO, NOME E ENDEREÇO DO EMPREGADOR</b>				
1				
2				
3				

¿ O SUBTRATOR TEM PARENTES **DIRETOS** OU AMIZADES NO PAÍS REQUERIDO? SÓ SE SOUBE

NOME E SOBRENOME			
1			
2			
3			
IDAD	LOCAL DE NASCIMENTO - CIDADE/PROVINCIA	ESTADO/PAIS	
1			
2			
3			
RELACIONAMENTO COM A CA		Nº DE PASAPORTE Y VENCIMIENTO	
1			
2			
3			
DOMICÍLIO ATUAL OU ÚLTIMO QUE SE TIVER CONHECIDO			
RUA/NUMERO		CIDADE/PROVINCIA	CP
1			
2			
3			
NÚMERO TELEFONE/CELULAR		CORREIO ELECRÔNICO	
1			
2			
3			
OCUPAÇÃO, NOME E ENDEREÇO DO EMPREGADOR			
1			
2			
3			

**DOCUMENTOS ANEXOS AO REQUERIMENTO – Se tivésse**

<input type="checkbox"/> Fotografia da CA <input type="checkbox"/> Fotografia da pessoa que presumivelmente subtraiu ou retém o/a menor <input type="checkbox"/> Mapa da área da possível localização da CA <input type="checkbox"/> Certidão de nascimento da CA; obrigatória <input type="checkbox"/> Certidão de casamento; se couber <input type="checkbox"/> Sentença de divórcio; se couber <input type="checkbox"/> Sentença de guarda ou custódia; se couber <input type="checkbox"/> Sentença de regime de visitas; se couber <input type="checkbox"/> Sentença de perda do Pátrio Poder; se couber <input type="checkbox"/> Documentação que certifique a residência habitual da criança (certificado escolar, certificados médicos, etc.) <input type="checkbox"/> Autorização de viagem <input type="checkbox"/> Revogação da Autorização de viagem <input type="checkbox"/> Passaporte da CA ou cópia do mesmo; se couber <input type="checkbox"/> Vistos de entrada a certos países <input type="checkbox"/> Procuração de representação resolução amigável do conflito (mediação) <input type="checkbox"/> Normas internas <input type="checkbox"/> Outros
---

<p>¿ Deseja adicionar outras informações ou dados?</p>
--

**SEÇÃO II – A SER COMPLETADA PELA AUTORIDADE CENTRAL REQUERENTE**

**PROCEDIMENTO E ORGANISMO COMPETENTE A CONTATAR**

DENOMINAÇÃO		
DOMICÍLIO - SEDE		
RUA/NÚMERO	CIDADE/PROVÍNCIA	CP
PESSOA RESPONSÁVEL EM MATÉRIA DE SUBTRAÇÃO INTERNACIONAL DE CA A CONTATAR - NOME		
NÚMERO DO TELEFONE	CORREIO ELETRÔNICO	
PROCEDIMENTO E ORGANISMOS ATUANTES		

**CIRCUNSTÂNCIAS DE FATO E FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE JUSTIFICAM O REQUERIMENTO – SE OS DADOS EXISTIREM**

**ÚLTIMO DOMICÍLIO CONHECIDO DA CA** (dar detalhes sobre o local de residência habitual do/a menor)

**JUSTIFICAÇÃO DOS DIREITOS DO REQUERENTE**

- Convenção Interamericana sobre Restituição Internacional de Menores - OEA
- Convênio Sobre Aspectos Cíveis da Subtração Internacional de Menores
- Código Civil
- Normas internas – anexar documento
- Medida cautelar travada no momento do traslado ou retenção
- Acordo juridicamente vinculante
- Resolução judicial firme em matéria de custódia da CA – custódia/visitas
- Oposição de viagens a expedientes anteriores/Resoluções
- Outros

**PROCEDIMENTOS Ou INSTANCIAS JUDICIAIS PRINCIPAIS PENDENTES DE TRAMITAÇÃO**

TRIBUNAL COMPETENTE/NOME DO JUIZ	
DOMICILIO – SEDE (RUA E NÚMERO)	
CIDADE/PROVÍNCIA	ESTADO
PESSOA RESPONSÁVEL ASER CONTATADA	
NÚMERO DO TELEFONE	CORREIO ELETRÓNICO
IDENTIFICAÇÃO DO EXPEDIENTE / INSTÂNCIA JUDICIAL	

**PLANO DE AÇÕES A SEREM DESENVOLVIDAS**

PRAZO PARA A RESTITUIÇÃO
PEDIDO DE MEDIDAS CAUTELARES <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO DESCREVER QUAIS
ETAPA ADMINISTRATIVA - MEDIAÇÃO <input type="checkbox"/> Desejo tentar a etapa voluntária prévia <input type="checkbox"/> Não desejo tentar a etapa voluntária prévia DESCREVER PROCEDIMENTO E RESULTADOS OBTIDOS
ETAPA JUDICIAL – SEDE COMPETENTE E PROCEDIMENTO

**PROPOSTA DE CONDIÇÕES PARA REALIZAR A RESTITUIÇÃO E TRASLADO SEGURO DA CRIANÇA**

<input type="checkbox"/> PARTICULAR <input type="checkbox"/> INSTITUCIONAL -- DESCREVER
---



**INCORPORAÇÃO DA CA A EQUIPE MULTIDISCIPLINAR ESPECIALIZADA EM SICA**

**AÇÕES DE ABORDAGEM NAS ETAPAS DA RESTITUIÇÃO E RETORNO – ACOMPANHAMENTO - EQUIPE REFERENTE/COMPETENTE**

--

<p><b>ASSINATURA DO REQUERENTE</b></p> <p>_____</p> <p>Esclarecimento:</p>	<p><b>LOCAL E DATA</b></p>
<p><b>ASSINATURA E CARIMBO DA AUTORIDADE CENTRAL COMPETENTE</b></p> <p>_____</p>	