

FOLHA DE RESUMO FM PARA ADOÇÃO, TUTELA DE UM MENOR E ALTERAÇÃO DE NOME M.R. Civ. P. 5(h)

Este formulário é utilizado para introduzir informações básicas sobre o processo e as partes nos registos judiciais. Deve preencher e entregar este formulário ao escrivão no momento de entrega da sua petição ou moção. Não é obrigatório entregar uma cópia deste formulário às outras partes.

LOCALIZAÇÃO DO TRIBUNAL (onde está a apresentar esta ação):

TIPO DE AÇÃO (Coloque um visto numa caixa):

Adoção

Tutela de um menor

Alteração de nome

TIPO DE REGISTO (Coloque um visto numa caixa):

Processo original

Questão de processo judicial de inventário transferido, registo original n.º:

Moção pós-julgamento: para terminar a tutela de um menor. outro: _____.

O n.º do registo original é:

INFORMAÇÃO DO REQUERENTE: (Pessoa que está a dar início à ação ou, se após o julgamento, nome da pessoa que foi o requerente no processo original.)

Nome: Próprio	Nome do meio	Apelido	Nome de solteira	
Morada postal:	Cidade		Estado/Distrito:	Código postal
Morada física:	Cidade		Estado/Distrito:	Código postal
Sexo:	Data de nascimento:	Necessária divulgação do número de segurança social em formulário separado.		
Telefone de casa:		Telefone do trabalho:		
Nome do advogado:		ID da Ordem dos Advogados:		

INFORMAÇÃO DO CO-REQUERENTE (SE APLICÁVEL):

Nome: Próprio	Nome do meio	Apelido	Nome de solteira	
Morada postal:	Cidade		Estado/Distrito:	Código postal
Morada física:	Cidade		Estado/Distrito:	Código postal
Sexo:	Data de nascimento:	Necessária divulgação do número de segurança social em formulário separado.		
Telefone de casa:		Telefone do trabalho:		
Nome do advogado:		ID da Ordem dos Advogados:		

INFORMAÇÃO DO INQUIRIDO: (Pessoa que está a ser intimada ou, se após o julgamento, nome da pessoa que foi o inquirido no processo original.)

Nome: Próprio		Nome do meio	Apelido		Nome de solteira	
Morada postal:			Cidade		Estado/Distrito:	Código postal
Morada física:			Cidade		Estado/Distrito:	Código postal
Sexo:	Data de nascimento:		Necessária divulgação do número de segurança social em formulário separado.			
Telefone de casa:			Telefone do trabalho:			
Nome do advogado:			ID da Ordem dos Advogados:			

INFORMAÇÃO DO CO-INQUIRIDO (SE APLICÁVEL):

Nome: Próprio		Nome do meio	Apelido		Nome de solteira	
Morada postal:			Cidade		Estado/Distrito:	Código postal
Morada física:			Cidade		Estado/Distrito:	Código postal
Sexo:	Data de nascimento:		Necessária divulgação do número de segurança social em formulário separado.			
Telefone de casa:			Telefone do trabalho:			
Nome do advogado:			ID da Ordem dos Advogados:			

INFORMAÇÃO DE OUTRA PARTE (SE APLICÁVEL):

Nome: Próprio		Nome do meio	Apelido		Nome de solteira	
Morada postal:			Cidade		Estado/Distrito:	Código postal
Morada física:			Cidade		Estado/Distrito:	Código postal
Sexo:	Data de nascimento:		Necessária divulgação do número de segurança social em formulário separado.			
Telefone de casa:			Telefone do trabalho:			
Nome do advogado:			ID da Ordem dos Advogados:			

INFORMAÇÃO DE OUTRA PARTE (SE APLICÁVEL):

Nome: Próprio		Nome do meio	Apelido	Nome de solteira	
Morada postal:			Cidade	Estado/Distrito:	Código postal
Morada física:			Cidade	Estado/Distrito:	Código postal
Sexo:	Data de nascimento:		Necessária divulgação do número de segurança social em formulário separado.		
Telefone de casa:			Telefone do trabalho:		
Nome do advogado:			ID da Ordem dos Advogados:		

INFORMAÇÃO DE CRIANÇA(S) MENOR(ES):

Nome completo:	Data de nascimento:	Sexo:	
			Necessária divulgação do número de segurança social em formulário separado.
			Necessária divulgação do número de segurança social em formulário separado.
			Necessária divulgação do número de segurança social em formulário separado.
			Necessária divulgação do número de segurança social em formulário separado.
			Necessária divulgação do número de segurança social em formulário separado.

Data: _____
Assinatura do Requerente ou Advogado do Requerente

Data: _____
Assinatura do Co-requerente ou Advogado do Co-requerente