

ANEXO XIX

TERMO DE CONSENTIMENTO

Eu, _____ (NOME DO GENITOR/FAMILIAR LOCALIZADO), filha (o) de _____ (NOMES DA MÃE E DO PAI), nascida(o) em _____ (DATA DE NASCIMENTO), natural de _____ (MUNICÍPIO/UF) _____, inscrita(o) sob o RG nº _____, autorizo _____ (NOME E CARGO DO SERVIDOR QUE REALIZOU CONTATO) a fornecer meus dados para a Comissão Estadual Judiciária de Adoção Internacional (CEJA-PB), para fins de contato com o/a meu/minha filho/a biológico (irmão/sobrinho/neto/neta) _____ (NOME DO REQUERENTE).

Assinatura

Dados de contato

Telefone: _____

Endereço: _____

Redes sociais: _____

Outros dados de contato que deseja compartilhar: _____

Mensagem ao requerente (opcional) – Obs.: também podem ser compartilhadas fotografias e mensagens de áudio ou vídeo

