



## REQUERIMENTO DE REGIME INTERNACIONAL DE VISITAS

- Convenção da Haia de 1980 sobre os Aspectos Cíveis do Sequestro Internacional de Crianças
- Convenção Interamericana Sobre a Restituição Internacional de Menores

PAÍS REQUERIDO		Nº DE CRIANÇAS INCLUÍDAS NO PEDIDO	
----------------	--	------------------------------------	--

I - DADOS DA CRIANÇA (\*)  
(se o pedido envolve mais de uma criança, incluir seus dados no Anexo II)

CRIANÇA Nº 1				
NOME	SOBRENOMES		NOMES	
DATA DE NASCIMENTO		PAÍS DE NASCIMENTO		
NACIONALIDADE		SEXO	<input type="checkbox"/> MASCULINO	<input type="checkbox"/> FEMININO
RESIDÊNCIA HABITUAL	PAÍS	CIDADE	ENDEREÇO	
TELEFONE CELULAR		TELEFONE FIXO		
CÓDIGO PAÍS	NÚMERO	CÓDIGO PAÍS	NÚMERO	
E-MAIL				
PASSAPORTE	PAÍS EMISSOR	NÚMERO	DATA DE VENCIMENTO	
DOCUMENTO DE IDENTIDADE	PAÍS EMISSOR	NÚMERO	DATA DE VENCIMENTO	
DESCRIÇÃO	ESTATURA	PESO	COR DOS OLHOS	COR DO CABELO
	OUTROS			
OUTRAS INFORMAÇÕES ÚTEIS PARA SUA LOCALIZAÇÃO				

Para efeitos do presente pedido, considera-se criança toda pessoa que ainda não completou os **16 anos de idade**.

**DADOS DO PAI DA CRIANÇA**

<b>NOME</b>	<b>SOBRENOMES</b>		<b>NOMES</b>
<b>DATA DE NASCIMENTO</b>		<b>PAÍS DE NASCIMENTO</b>	
<b>DOMICÍLIO</b>	<b>PAÍS</b>	<b>CIDADE</b>	<b>ENDEREÇO</b>
<b>TELEFONE CELULAR</b>		<b>TELEFONE FIXO</b>	
<b>CÓDIGO PAÍS</b>	<b>NÚMERO</b>	<b>CÓDIGO PAÍS</b>	<b>NÚMERO</b>
<b>E-MAIL</b>			
<b>NACIONALIDADE</b>		<b>OCUPAÇÃO</b>	
<b>PASSAPORTE</b>	<b>PAÍS EMISSOR</b>	<b>NÚMERO</b>	<b>DATA DE VENCIMENTO</b>
<b>DOCUMENTO DE IDENTIDADE</b>	<b>PAÍS EMISSOR</b>	<b>NÚMERO</b>	<b>DATA DE VENCIMENTO</b>

**DADOS DA MÃE DA CRIANÇA**

<b>NOME</b>	<b>SOBRENOMES</b>		<b>NOMES</b>
<b>DATA DE NASCIMENTO</b>		<b>PAÍS DE NASCIMENTO</b>	
<b>DOMICÍLIO</b>	<b>PAÍS</b>	<b>CIDADE</b>	<b>ENDEREÇO</b>
<b>TELEFONE CELULAR</b>		<b>TELEFONE FIXO</b>	
<b>CÓDIGO PAÍS</b>	<b>NÚMERO</b>	<b>CÓDIGO PAÍS</b>	<b>NÚMERO</b>
<b>E-MAIL</b>			
<b>NACIONALIDADE</b>		<b>OCUPAÇÃO</b>	
<b>PASSAPORTE</b>	<b>PAÍS EMISSOR</b>	<b>NÚMERO</b>	<b>DATA DE VENCIMENTO</b>
<b>DOCUMENTO DE IDENTIDADE</b>	<b>PAÍS EMISSOR</b>	<b>NÚMERO</b>	<b>DATA DE VENCIMENTO</b>

**II - INFORMAÇÃO DO REQUERENTE**  
(se o pedido envolve mais de um requerente, incluir seus dados no Anexo III)

NOME	SOBRENOMES		NOMES	
DATA DE NASCIMENTO		PAÍS DE NASCIMENTO		
NACIONALIDADE		SEXO	<input type="checkbox"/> MASCULINO	<input type="checkbox"/> FEMININO
DOMICÍLIO	PAÍS	CIDADE	ENDEREÇO	
TELEFONE CELULAR		TELEFONE FIXO		
CÓDIGO PAÍS	NÚMERO	CÓDIGO PAÍS	NÚMERO	
E-MAIL				
PASSAPORTE	PAÍS EMISSOR	NÚMERO	DATA DE VENCIMENTO	
DOCUMENTO DE IDENTIDADE	PAÍS EMISSOR	NÚMERO	DATA DE VENCIMENTO	
OCUPAÇÃO				
RELAÇÃO COM A CRIANÇA	<input type="checkbox"/> PAI / <input type="checkbox"/> MÃE / <input type="checkbox"/> AVÔ / AVÓ <input type="checkbox"/> OUTRO (ESPECIFICAR)			
IDIOMAS EM QUE SE COMUNICA	<input type="checkbox"/> ESPANHOL / <input type="checkbox"/> INGLÊS / <input type="checkbox"/> FRANCÊS / <input type="checkbox"/> PORTUGUÊS / <input type="checkbox"/> ALEMÃO / <input type="checkbox"/> ITALIANO <input type="checkbox"/> OUTRO (ESPECIFICAR)			
DISPONIBILIDADE PARA ASSISTIR ÀS AUDIÊNCIAS NO ESTADO REQUERIDO PESSOALMENTE		<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	
DISPONIBILIDADE PARA PARTICIPAR DA AUDIÊNCIA NO ESTADO REQUERIDO POR VIDEOCONFERÊNCIA		<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	
SOLICITA ASSISTÊNCIA JURÍDICA GRATUITA NO ESTADO REQUERIDO		<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	

**INFORMAÇÕES SOBRE SEU ASSESSOR JURÍDICO PRIVADO ( NÃO APLICÁVEL)**

NOME	SOBRENOMES		NOMES	
ENDEREÇO DE SEU ESCRITÓRIO	PAÍS	CIDADE	ENDEREÇO	
TELEFONE CELULAR		TELEFONE FIXO		
CÓDIGO PAÍS	NÚMERO	CÓDIGO PAÍS	NÚMERO	
E-MAIL (Obrigatório)				
PESSOA COM QUE ENTRARÁ EM CONTATO A AUTORIDADE CENTRAL.	<input type="checkbox"/> ASSESSOR		<input type="checkbox"/> REQUERENTE	

**III - PESSOA RESPONSÁVEL PELA CRIANÇA COM QUEM MORA NO ESTADO REQUERIDO**

(se houver mais de uma pessoa responsável pela criança no Estado requerido, incluir seus dados no Anexo IV)

NOME	SOBRENOMES		NOMES	
DATA DE NASCIMENTO		PAÍS DE NASCIMENTO		
NACIONALIDADE		SEXO	<input type="checkbox"/> MASCULINO	<input type="checkbox"/> FEMININO
LOCALIZAÇÃO ATUAL	PAÍS	CIDADE	ENDEREÇO	
TELEFONE CELULAR		TELEFONE FIXO		
CÓDIGO PAÍS	NÚMERO	CÓDIGO PAÍS	NÚMERO	
E-MAIL				
PASSAPORTE	PAÍS EMISSOR	NÚMERO	DATA DE VENCIMENTO	
DOCUMENTO DE IDENTIDADE	PAÍS EMISSOR	NÚMERO	DATA DE VENCIMENTO	
OCUPAÇÃO				
RELAÇÃO COM A CRIANÇA	<input type="checkbox"/> PAI / <input type="checkbox"/> MÃE / <input type="checkbox"/> AVÔ / AVÓ <input type="checkbox"/> OUTRO (ESPECIFICAR)			
IDIOMAS EM QUE SE COMUNICA	<input type="checkbox"/> ESPANHOL / <input type="checkbox"/> INGLÊS / <input type="checkbox"/> FRANCÊS / <input type="checkbox"/> PORTUGUÊS / <input type="checkbox"/> ALEMÃO / <input type="checkbox"/> ITALIANO <input type="checkbox"/> OUTRO (ESPECIFICAR)			
DESCRIÇÃO	ESTATURA	PESO	COR DOS OLHOS	COR DO CABELO
	OUTROS			
OUTRAS INFORMAÇÕES ÚTEIS PARA SUA LOCALIZAÇÃO				

#### IV - FUNDAMENTO LEGAL E PROPOSTA DE REGIME INTERNACIONAL DE VISITAS

### V - PROCESSOS JUDICIAIS

CIVIL	NO URUGUAI	Juízo	
		IUE (Identificação Única do Processo)	
		Detalhamento	
	FORA DO URUGUAI	País	
		Juízo	
		Nº Processo	
		Detalhamento	
	<input type="checkbox"/> <b>NÃO</b> foi iniciada previamente ação judicial civil em relação à criança envolvida neste requerimento.		

PENAL	<input type="checkbox"/> Foi iniciada ação penal contra a pessoa que presumivelmente subtraiu ou reteve ilicitamente a criança envolvida neste requerimento.		
	País		
	Detalhamento		
	<input type="checkbox"/> <b>NÃO</b> foi iniciada ação penal contra a pessoa que presumivelmente subtraiu ou reteve indevidamente a criança envolvida neste requerimento.		

### VI - MEDIAÇÃO

MEDIAÇÃO	<input type="checkbox"/> Solicito - se possível - que a Autoridade Central do Estado Requerido, ou quem ela delegar, entre em contato com a pessoa identificada no item III, a fim de tentar um acordo entre as partes.
	<input type="checkbox"/> Peço requerimento para o regime internacional de visitas pela via judicial, <b>SEM procurar mediação administrativa prévia</b> por parte da Autoridade Central do Estado Requerido ou outro organismo.

**VII - PROPOSTA PARA A TRANSFERÊNCIA DA CRIANÇA, CASO SEJA ACORDADO UM REGIME DE VISITAS QUE OCORRERÁ NO URUGUAI OU EM PAÍS DIFERENTE DE SUA RESIDÊNCIA HABITUAL.**

**VIII - DOCUMENTOS ANEXOS**

- Disposições do Código Civil Uruguaio.
- Disposições do Código da Infância e da Adolescência Uruguaio.
- Fotografia(s) da criança.
- Fotografia do requerente.
- Fotografia da(s) pessoa(s) com quem a criança mora.
- Certidão de nascimento da criança **(obrigatório.)**
- Certidão de casamento dos pais da criança.
- Sentença de divórcio dos pais da criança.
- Ordem judicial.
- Acordo juridicamente vinculante que determine a guarda da criança e/ou que estabeleça um regime de visita.
- Formulário de assistência judiciária gratuita.
- Poder de representação especial.
- Outros (especificar):

**IX - INFORMAÇÃO ADICIONAL**

--

<p><b>ASSINATURA DO REQUERENTE</b></p> <p>_____</p> <p>Nome por extenso</p> <p>C.I.:</p>	<p><b>LOCAL E DATA</b></p> <p>Montevideu,</p>
<p>_____</p> <p>Assinatura</p> <p><b>AUTORIDADE CENTRAL DE COOPERAÇÃO JURÍDICA INTERNACIONAL MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CULTURA</b></p> <p><b>REPÚBLICA ORIENTAL DO URUGUAI</b></p>	<p><b>AUTORIDADE CENTRAL DE COOPERAÇÃO JURÍDICA INTERNACIONAL</b></p> <p><b>ENDEREÇO</b> Reconquista 535, 5° andar CP: 11000 MONTEVIDÉU – URUGUAI</p> <p><b>TELEFONE</b> TELE/FAX (598) 2915 8836 TELE/FAX (598) 2915 9780</p> <p><b>E-MAIL:</b> <a href="mailto:menores@mec.gub.uy">menores@mec.gub.uy</a></p> <p><b>Dr. Daniel Trecca</b> (Chefe)</p> <p><b>Dra. María José Rodríguez</b> (Assessora legal)</p> <p><b>Dr. Manuel Ferreira</b> (Assessor legal)</p>

O requerimento deve ser assinado no local da Autoridade Central do Uruguai ou - caso contrário - com firma reconhecido por Notário Público. O formulário e os documentos que o acompanham deverão ser traduzidos para o idioma do país onde a criança presumivelmente se encontra. Se isso for materialmente impossível, poderá ser redigido em inglês ou francês.



ANEXO I

PROCURAÇÃO PARA REPRESENTAÇÃO

O/A Sr./Sra. \_\_\_\_\_, de nacionalidade \_\_\_\_\_ de profissão \_\_\_\_\_ e domiciliado em \_\_\_\_\_ **AUTORIZA**, nos termos do artigo 28 da Convenção de Haia de 1980 sobre os Aspectos Cíveis do Sequestro Internacional de Crianças, a **AUTORIDADE CENTRAL DE** \_\_\_\_\_ ou a pessoa por ela designada, a atuar em meu nome, a fim de promover - quer por via administrativa ou por via judicial - a fixação de um regime internacional de visitas com relação a \_\_\_\_\_

Na cidade de \_\_\_\_\_ em / /

ASSINATURA OUTORGANTE \_\_\_\_\_

CERTIFICA: \_\_\_\_\_

NOME POR EXTENSO

NOME POR EXTENSO

(Deve ser assinado no local da Autoridade Central do Uruguai ou com firma reconhecido por Notário Público. Dispensa a legalização ou apostila, em conformidade com o artigo 23 da Convenção de Haia sobre os Aspectos Cíveis do Sequestro Internacional de Crianças e/ou o artigo 9.4 da Convenção Interamericana sobre a Restituição Internacional de Menores).

**ANEXO II**

**OUTRAS CRIANÇAS**

Para cada **criança adicional** a ser incluída no requerimento, preencher esta página e a página seguinte, anexando tantas páginas quantas forem necessárias.

CRIANÇA Nº _				
NOME	SOBRENOMES		NOMES	
DATA DE NASCIMENTO		PAÍS DE NASCIMENTO		
NACIONALIDADE		SEXO	<input type="checkbox"/> MASCULINO	<input type="checkbox"/> FEMININO
RESIDÊNCIA HABITUAL	PAÍS	CIDADE	ENDEREÇO	
TELEFONE CELULAR		TELEFONE FIXO		
NÚMERO	CÓDIGO PAÍS	NÚMERO	NÚMERO	
E-MAIL				
PASSAPORTE	PAÍS EMISSOR	NÚMERO	DATA DE VENCIMENTO	
DOCUMENTO DE IDENTIDADE	PAÍS EMISSOR	NÚMERO	DATA DE VENCIMENTO	
DESCRIÇÃO	ESTATURA	PESO	COR DOS OLHOS	COR DO CABELO
	OUTROS			
OUTRAS INFORMAÇÕES ÚTEIS PARA SUA LOCALIZAÇÃO				

### DADOS DO PAI DA CRIANÇA

NOME	SOBRENOMES		NOMES
DATA DE NASCIMENTO		PAÍS DE NASCIMENTO	
DOMICÍLIO	PAÍS	CIDADE	ENDEREÇO
TELEFONE CELULAR		TELEFONE FIXO	
CÓDIGO PAÍS	NÚMERO	CÓDIGO PAÍS	NÚMERO
E-MAIL			
NACIONALIDADE		OCUPAÇÃO	
PASSAPORTE	PAÍS EMISSOR	NÚMERO	DATA DE VENCIMENTO
DOCUMENTO DE IDENTIDADE	PAÍS EMISSOR	NÚMERO	DATA DE VENCIMENTO

### DADOS DA MÃE DA CRIANÇA

NOME	SOBRENOMES		NOMES
DATA DE NASCIMENTO		PAÍS DE NASCIMENTO	
DOMICÍLIO	PAÍS	CIDADE	ENDEREÇO
TELEFONE CELULAR		TELEFONE FIXO	
CÓDIGO PAÍS	NÚMERO	CÓDIGO PAÍS	NÚMERO
E-MAIL			
NACIONALIDADE		OCUPAÇÃO	
PASSAPORTE	PAÍS EMISSOR	NÚMERO	DATA DE VENCIMENTO
DOCUMENTO DE IDENTIDADE	PAÍS EMISSOR	NÚMERO	DATA DE VENCIMENTO

**ANEXO III**  
**REQUERENTES ADICIONAIS**

NOME	SOBRENOMES		NOMES	
DATA DE NASCIMENTO		PAÍS DE NASCIMENTO		
NACIONALIDADE		SEXO	<input type="checkbox"/> MASCULINO	<input type="checkbox"/> FEMININO
DOMICÍLIO	PAÍS	CIDADE	ENDEREÇO	
TELEFONE CELULAR		TELEFONE FIXO		
CÓDIGO PAÍS	NÚMERO	CÓDIGO PAÍS	NÚMERO	
E-MAIL				
PASSAPORTE	PAÍS EMISSOR	NÚMERO	DATA DE VENCIMENTO	
DOCUMENTO DE IDENTIDADE	PAÍS EMISSOR	NÚMERO	DATA DE VENCIMENTO	
OCUPAÇÃO				
RELAÇÃO COM A CRIANÇA	<input type="checkbox"/> PAI / <input type="checkbox"/> MÃE / <input type="checkbox"/> AVÔ / AVÓ <input type="checkbox"/> OUTRO (ESPECIFICAR)			
IDIOMAS EM QUE SE COMUNICA	<input type="checkbox"/> ESPANHOL / <input type="checkbox"/> INGLÊS / <input type="checkbox"/> FRANCÊS / <input type="checkbox"/> PORTUGUÊS / <input type="checkbox"/> ALEMÃO / <input type="checkbox"/> ITALIANO <input type="checkbox"/> OUTRO (ESPECIFICAR)			
DISPONIBILIDADE PARA ASSISTIR ÀS AUDIÊNCIAS NO ESTADO REQUERIDO <u>PESSOALMENTE</u>		<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	
DISPONIBILIDADE PARA PARTICIPAR DA AUDIÊNCIA NO ESTADO REQUERIDO <u>POR VIDEOCONFERÊNCIA</u>		<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	
SOLICITA ASSISTÊNCIA JURÍDICA GRATUITA NO ESTADO REQUERIDO		<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	

**INFORMAÇÕES SOBRE SEU ACESSOR JURÍDICO PRIVADO ( NÃO APLICÁVEL)**

NOME	SOBRENOMES		NOMES	
ENDEREÇO DE SEU ESCRITÓRIO	PAÍS	CIDADE	ENDEREÇO	
TELEFONE CELULAR		TELEFONE FIXO		
CÓDIGO PAÍS	NÚMERO	CÓDIGO PAÍS	NÚMERO	
E-MAIL (Obrigatório)				
PESSOA COM QUEM ENTRARÁ EM CONTATO A AUTORIDADE CENTRAL.	<input type="checkbox"/> ACESSOR <input type="checkbox"/> REQUERENTE			

**ANEXO IV**

**PESSOA RESPONSÁVEL PELA CRIANÇA COM QUEM MORA NO ESTADO REQUERIDO**

NOME	SOBRENOMES		NOMES	
DATA DE NASCIMENTO		PAÍS DE NASCIMENTO		
NACIONALIDADE		SEXO	<input type="checkbox"/> MASCULINO	<input type="checkbox"/> FEMININO
LOCALIZAÇÃO ATUAL	PAÍS	CIDADE	ENDEREÇO	
TELEFONE CELULAR		TELEFONE FIXO		
CÓDIGO PAÍS	NÚMERO	CÓDIGO PAÍS	NÚMERO	
E-MAIL				
PASSAPORTE	PAÍS EMISSOR	NÚMERO	DATA DE VENCIMENTO	
DOCUMENTO DE IDENTIDADE	PAÍS EMISSOR	NÚMERO	DATA DE VENCIMENTO	
OCUPAÇÃO				
RELAÇÃO COM A CRIANÇA	<input type="checkbox"/> PAI / <input type="checkbox"/> MÃE / <input type="checkbox"/> AVÔ / AVÓ <input type="checkbox"/> OUTRO (ESPECIFICAR)			
IDIOMAS EM QUE SE COMUNICA	<input type="checkbox"/> ESPANHOL / <input type="checkbox"/> INGLÊS / <input type="checkbox"/> FRANCÊS / <input type="checkbox"/> PORTUGUÊS / <input type="checkbox"/> ALEMÃO / <input type="checkbox"/> ITALIANO <input type="checkbox"/> OUTRO (ESPECIFICAR)			
DESCRIÇÃO	ESTATURA	PESO	COR DOS OLHOS	COR DO CABELO
	OUTROS			
OUTRAS INFORMAÇÕES ÚTEIS PARA SUA LOCALIZAÇÃO				