



## REQUERIMENTO DE RESTITUIÇÃO INTERNACIONAL DE CRIANÇAS (\*)

Convenção da Haia 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 ANTERIOR À TRANSFERÊNCIA OU RETENÇÃO	PAÍS	CIDADE	ENDEREÇO	
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	
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

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	

**II - INFORMAÇÕES 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 <u>PESSOALMENTE</u>			<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
DISPONIBILIDADE PARA PARTICIPAR DA AUDIÊNCIA NO ESTADO REQUERIDO POR <u>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 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 QUEM ENTRARÁ EM CONTATO A AUTORIDADE CENTRAL.	<input type="checkbox"/> ASSESSOR <input type="checkbox"/> REQUERENTE			

**III – INFORMAÇÃO RELATIVA À PESSOA QUE PRESUMIVELMENTE RETEVE OU SUBTRAIU A CRIANÇA**

(se o pedido envolve mais de um subtrator, 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 - LOCAL, DATA E CIRCUNSTÂNCIAS EM QUE OCORREU A SUBTRAÇÃO OU RETENÇÃO  
ILÍCITA DA CRIANÇA**

**V - ASPECTOS JURÍDICOS QUE JUSTIFICAM O REQUERIMENTO**

## VI - PROCEDIMENTOS JUDICIAIS

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

<b>PENAL</b>	<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 ilicitamente a criança envolvida neste requerimento.		

## VII - MEDIAÇÃO

<b>MEDIAÇÃO</b>	<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 que permita o retorno voluntário da criança.
	<input type="checkbox"/> Peço requerimento para o retorno da criança pela via judicial, <b>SEM procurar mediação administrativa prévia</b> por parte da Autoridade Central do Estado Requerido ou outro organismo.

**VIII - PROPOSTA PARA A RESTITUIÇÃO DA CRIANÇA NO CASO DE SE RESOLVER SEU  
RETORNO AO URUGUAI.**

**IX - 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 pessoa que presumivelmente reteve ou subtraiu ilicitamente à criança.
- Certidão de nascimento da criança **(obrigatório)**.
- Certidão de casamento dos pais da criança.
- Sentença de divórcio dos pais da criança.
- Ordem judicial em vigor no momento da presumida transferência ou retenção.
- Acordo juridicamente vinculante.
- Documentação comprobatória da residência habitual da criança no Uruguai **(obrigatório)**.
  - Atestado escolar.
  - Atestado médico.
  - Certidão de movimentos migratórios da criança.
  - Outros (especificar).
- Autorização de viagem.
- Revogação da autorização de viagem.
- Formulário de assistência judiciária gratuita.
- Procuração de representação especial.
- Outros (especificar):



## X - INFORMAÇÃO ADICIONAL

--

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

O requerimento deve ser assinado no local da Autoridade Central do Uruguai ou – caso contrário — com firma reconhecida por Notário Público. O formulário e os documentos anexos devem ser traduzidos para a língua do país onde a criança presumivelmente se encontra. Caso seja materialmente impossível, poderá ser redigido em idioma inglês ou francês.

## ANEXO I

### PROCURAÇÃO PARA REPRESENTAÇÃO

O/A Sr./Sra. \_\_\_\_\_, de nacionalidade \_\_\_\_\_ de profissão \_\_\_\_\_ e domiciliado/a em \_\_\_\_\_

**AUTORIZA**, nos termos do artigo 28 da Convenção de Haia de 1980 sobre os Aspectos Cíveis do Sequestro Internacional de Crianças, à **AUTORIDADE CENTRAL DE** \_\_\_\_\_ ou à pessoa por ela designada, para atuar em meu nome, a fim de promover a restituição internacional de \_\_\_\_\_ à República Oriental do Uruguai.

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 reconhecida por Notário Público. Dispensa a legalização ou apostila, em virtude do disposto pelo 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 quanto forem necessárias.

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

### 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 POR <u>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**  
**SUBTRATORES ADICIONAIS**

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				