



**ALTERAÇÃO DE NOME (nome constrangedor, nome público, transsexual, dentre outros)**

**REQUERENTE:**

\* Documento de Identidade e/ou Carteira de Trabalho, CPF, comprovante de endereço, número de telefone(s) e comprovante de renda, declaração de imposto de renda ou isenção;

\* Certidão de nascimento e/ou casamento;

Documentos que comprovem que o requerente já é conhecido por esse nome, se for o caso;

\* Rol de testemunhas e declarantes;

---

**DO CONCORDANTE:**

\* RG, CPF e Comprovante de Endereço;

\* Declaração de concordância de pai ou mãe, no caso de o filho ser menor de idade;

---

**DOCUMENTOS:**

\* Certidão da distribuição Cível(FORUM)

\* Certidão Criminal (FORUM)

\* Antecedentes Criminais( Tentar tirar pelo SITE: [www.sspds.ce.gov.br](http://www.sspds.ce.gov.br) )

\* Declaração SPC / SERASA( Rua Vinte e cinco de março , n° 882, Centro)

\* Declaração da Receita Federal ( Rua Barão de Aracati, n° 909, Aldeota)

\* Certidões dos Cartórios de Protesto (muitos podem ser obtidos pela internet);

\* Certidão da Auditoria Militar Federal;

\* Tribunal Regional Eleitoral

Salienta-se que durante o atendimento poderão ser solicitados outros documentos necessários para o ajuizamento da ação.

**Obs.: Caso alguma prova esteja em celular, pendrive, redes sociais etc, é preciso trazer o documento impresso.**

**Obs.: Documentos originais ou Cópias Autenticadas.**

**Dúvidas : 129 Alô Defensoria**



**ROL DE TESTEMUNHAS**

1. NOME: \_\_\_\_\_  
ENDEREÇO RESIDÊNCIAL: \_\_\_\_\_  
Nº: \_\_\_\_\_ COMPLEMENTO: \_\_\_\_\_ BAIRRO: \_\_\_\_\_  
CIDADE: \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_  
ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_  
PROFISSÃO: \_\_\_\_\_  
TELEFONE: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
REDES SOCIAS: \_\_\_\_\_  
E-MAIL: \_\_\_\_\_

2. NOME: \_\_\_\_\_  
ENDEREÇO RESIDÊNCIAL: \_\_\_\_\_  
Nº: \_\_\_\_\_ COMPLEMENTO: \_\_\_\_\_ BAIRRO: \_\_\_\_\_  
CIDADE: \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_  
ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_  
PROFISSÃO: \_\_\_\_\_  
TELEFONE: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
REDES SOCIAS: \_\_\_\_\_  
E-MAIL: \_\_\_\_\_

3. NOME: \_\_\_\_\_  
ENDEREÇO RESIDÊNCIAL: \_\_\_\_\_  
Nº: \_\_\_\_\_ COMPLEMENTO: \_\_\_\_\_ BAIRRO: \_\_\_\_\_  
CIDADE: \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_  
ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_  
PROFISSÃO: \_\_\_\_\_  
TELEFONE: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
REDES SOCIAS: \_\_\_\_\_  
E-MAIL: \_\_\_\_\_

**OBSERVAÇÕES:**

**///Não podem ser pessoas da família ou menor de idade;  
Não esqueça de preencher nenhum dos dados acima;  
Preencher com letra legível;  
Não e preciso trazer as testemunhas à Defensoria Pública; somente os  
dados indicados acima.**



DEFENSORIA PÚBLICA GERAL  
DO ESTADO DO CEARÁ  
Núcleo de Atendimento e Petição Inicial

---

**DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA**

EU, \_\_\_\_\_  
**DECLARO**, para fins de direito, e especialmente para fazer  
prova junto a processo judicial, na qualidade de genitor(a) de  
\_\_\_\_\_ que **CONCORDO**  
plenamente com o pedido de **ALTERAÇÃO DE NOME NO REGISTRO CIVIL DE**  
**NASCIMENTO DO MEU FILHO(A)**.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

---

**DECLARANTE**

**Obs: Reconhecer firma do declarante e trazer cópia autêntica do  
RG, CPF, comprovante de endereço, certidão de nascimento e/ou  
casamento do declarante**