DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA FILHO(A) AFETIVO MENOR DE IDADE

Eu _____, inscrito no RG sob o nº: _____, na qualidade de responsável legal do(a) menor abaixo mencionado, residente e domiciliado(a) na rua _____, bairro _____, na cidade _____, telefone n° (_____)_____, AUTORIZO o(a) senhor(a) inscrito(a) no R.G sob o nº _____, a conduzir o(a) menor _____ inscrito(a) no R.G sob nº _____, na visita social à pessoa privada de liberdade _____ atualmente sob a custódia da SEAP/RJ, na unidade prisional _____.

DECLARANTE:_____RG:_____,
ENDEREÇO: _____.
PROFISSÃO: _____.

_____
ASSINATURA

DECLARANTE:_____RG:_____,
ENDEREÇO: _____.
PROFISSÃO: _____.

_____
ASSINATURA

_____
Local/data

Outrossim, declaram também, estarem cientes do disposto no Art. 299 do código penal "que prevê pena privativa de liberdade e multa em caso de falsa declaração com o fim de alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante".

Para validade deste documento:

1. Os declarantes, **OBRIGATORIAMENTE**, deverá ser pai, mãe ou responsável legal do menor;
2. Anexar cópia da identidade dos Genitores;
3. No caso de falecimento de um dos genitores, apresentar a Certidão de Óbito e a segunda testemunha deverá ser um parente consanguíneo;
4. Apresentar original e cópia do Comprovante de Residência recente dos Genitores (com no máximo 90 dias da emissão).