



**PROGRAMA DE APADRINHAMENTO ESTREITANDO LAÇOS  
MODALIDADE: APADRINHAMENTO FINANCEIRO  
(PESSOA JURÍDICA)  
REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO NO PROGRAMA  
(EM LETRA DE FORMA)**

**EXMA. SRA. JUIZA COORDENADORA DAS VARAS DA INFÂNCIA E DA JUVENTUDE DA  
COMARCA DE FORTALEZA-CE**

**DADOS DA REQUERENTE (\*) Campos Obrigatórios**

\*Empresa: \_\_\_\_\_ \*CNPJ: \_\_\_\_\_

\*Endereço: \_\_\_\_\_

\*Bairro: \_\_\_\_\_ \*CEP: \_\_\_\_\_

\*Cidade: \_\_\_\_\_ \*UF: \_\_\_\_\_ \*Tel 1: : \_\_\_\_\_ Tel 2: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

\*Nome do Responsável da Empresa pelo Apadrinhamento: \_\_\_\_\_

\*Nº RG: \_\_\_\_\_ \* CPF Nº: \_\_\_\_\_

**DADOS GERAIS (\*) Campos Obrigatórios**

**\*Quantas crianças deseja apadrinhar:**

( ) apenas 01 ( ) até 02 ( ) até 03 ( ) até 04 ( ) até 05 ou mais

**\*Faixa etária:** de \_\_\_\_\_ anos e \_\_\_\_\_ meses \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ anos e \_\_\_\_\_ meses

**\*Sexo:** ( ) Masculino ( ) Feminino ( ) Indiferente

**PORQUE DESEJA APADRINHAR?**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



**PROGRAMA DE APADRINHAMENTO ESTREITANDO LAÇOS  
MODALIDADE: APADRINHAMENTO FINANCEIRO  
(PESSOA JURÍDICA)**

**PRETENDE OFERECER AO AFILHADO OS SEGUINTE ATENDIMENTOS:**

---

---

---

---

---

---

---

---

O(s) retro(s) qualificado(s) requer(em) a inscrição como pretendentes a PADRINHO/MADRINHA FINANCEIRO(S) de crianças/adolescentes na faixa etária e com as características destacadas juntando para tanto a documentação exigida. Declaro(amos), ainda, ter plena ciência do conteúdo da Resolução 13/2015.

Nestes termos, Pede(m) deferimento.

Fortaleza, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do Responsável da Empresa pelo Apadrinhamento)