

**REQUERIMENTO PARA CONSTATAÇÃO DE ATA NOTARIAL**

Requerente: \_\_\_\_\_

Fones \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**SOLICITO LAVRATURA DE ATA NOTARIAL**

**Tipo de constatação:**

Diligência: \_\_\_\_\_

Conversa de Rede Social: \_\_\_\_\_

Publicação: \_\_\_\_\_

E-mails: \_\_\_\_\_

Outros: \_\_\_\_\_

**NO CASO DE VERIFICAÇÃO EM TEXTO:** Informar o Período de Constatação:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

**NO CASO DE DILIGÊNCIA:** Informar local e dia para solicitação da diligência, assim como motivo da constatação:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

**ATENÇÃO:** Em caso de diligência, após a solicitação, será verificada a disponibilidade de agenda da Tabeliã para realização/ agendamento desta.

- Tem fotos/Anexos: ( ) Não ( ) Sim Quantidade de Anexos: \_\_\_\_\_ **Obs:**  
**Juntar a este requerimento os Anexos impressos.**
- Tem áudios: ( ) Não ( ) Sim
- Menciona algum valor: ( ) Não ( ) Sim **Valor mencionado:** \_\_\_\_\_  
**ATENÇÃO:** Os emolumentos poderão sofrer alterações, caso as informações acima não sejam informadas corretamente.

**Outorgante:** \_\_\_\_\_ Profissão \_\_\_\_\_

Estado civil: ( ) solteiro(a) ( ) casado(a) ( ) divorciado(a) ( ) separado(a) judic./cons. ( ) viúvo(a)

Convive Em União Estável: ( ) ( ) Não Convive Em União Estável.

Endereço com CEP: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_

Cidade/UF \_\_\_\_\_

Endereço Eletrônico: \_\_\_\_\_

**outros(a):** \_\_\_\_\_ Profissão \_\_\_\_\_

Estado civil: ( ) solteiro(a) ( ) casado(a) ( ) divorciado(a) ( ) separado(a) judic./cons. ( ) viúvo(a)

Convive Em União Estável: ( ) Convive Em União Estável. ( ) Não Convive Em União Estável.

Endereço \_\_\_\_\_

Bairro \_\_\_\_\_ Fone \_\_\_\_\_

**ATENÇÃO:** Após solicitação, a constatação passará por análise, podendo ser solicitadas novas informações necessárias à lavratura da Ata Notarial. Assim como os Emolumentos poderão sofrer alterações, caso as informações, neste requerimento, não sejam informadas de forma correta. Em caso de diligência, será verificada a disponibilidade de agenda da Tabeliã para sua realização.

Cuiabá-MT, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Declarante