

ATO NORMATIVO Nº 011/2020

Estabelece critérios para a compensação dos casamentos (os quais compreendem os atos de habilitação, arquivamentos, assento e certidões).

Com intuito de resguardar a sustentabilidade do Fundo de Compensação e prevenir responsabilidades e garantir direitos do Registrador Civil das Pessoas Naturais, a Comissão Gestora dos Recursos para a Compensação da Gratuidade do Registro Civil no Estado de Minas Gerais, nos termos regimentais e com base na Lei nº 15.424, de 30 de dezembro de 2004, delibera e aprova a expedição do seguinte Ato Normativo:

Art. 1º. Para fins de compensação dos casamentos (os quais compreendem os atos de habilitação, arquivamentos, assento e certidões) fica aprovado o modelo padrão de Declaração de Hipossuficiência para Casamento, na forma do Anexo Único deste Ato Normativo.

Art. 2º. O Oficial ou seu substituto deverá assinar no final da Declaração de Hipossuficiência para Casamento e encaminha-la ao RECOMPE-MG com todos os dados preenchidos.

§1º Permanece obrigatório o envio dos demais documentos comprobatórios enumerados no AN 009/2020.

Art. 3º. Será feita auditoria por amostragem na documentação encaminhada pelos registradores e notários ao RECOMPE-MG. Assim, os atos relativos ao casamento poderão não ser compensados nas seguintes hipóteses, dentre outras:

I – Não constar na Declaração de Hipossuficiência para Casamento pele menos um número de telefone comercial/residencial/favor (fixo e/ou celular com DDD) dos nubentes;

II - Se após o contato dos colaboradores do RECOMPE-MG com os nubentes não for confirmado que o casamento foi requerido de forma gratuita; e,

III - Caso seja constatada qualquer irregularidade.

Art. 4º. As diretrizes contidas nos artigos anteriores não se aplicam à Conversão de união estável em casamento feita mediante ordem judicial.

Art. 5º. Este Ato Normativo entra em vigor na data de sua publicação.

Sala de reunião da Comissão Gestora, aos 19 dias do mês de novembro de 2020.

Comissão Gestora do RECOMPE-MG

ANEXO ÚNICO DO ATO NORMATIVO RECOMPE-MG N.º 011/2020

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA PARA CASAMENTO

Nome completo do <u>1º nubente</u> :	
Filiação:	
Nacionalidade:	Profissão:
Documento de identidade:	CPF:
Telefone residencial/comercial/favor (fixo e/ou celular com DDD): *(Preenchimento obrigatório)	E-mail:
Estado Civil:	Existência de União Estável? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
Endereço residencial/comercial completo (incluir CEP):	

Nome completo do <u>2º nubente</u> :	
Filiação:	
Nacionalidade:	Profissão:
Documento de identidade:	CPF:
Telefone residencial/comercial/favor (fixo e/ou celular com DDD): *(Preenchimento obrigatório)	E-mail:
Estado Civil:	Existência de União Estável? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
Endereço residencial/comercial completo (incluir CEP):	

Eu, acima identificado, **DECLARO**, nos termos do parágrafo único do art. 1.512 da Lei nº. 10.406/02 (Código Civil Brasileiro), e art. 30, § 2º, da Lei nº. 6.015/73, **que sou pobre** e não posso pagar os emolumentos referentes **ao meu casamento**.

Declaro, ainda, **minha ciência** quanto ao fato de que as informações aqui prestadas poderão ser objeto de averiguação, além de que, na hipótese de serem inverídicas, por elas **responderei civil e criminalmente**, nos termos § 3º, do art. 30, da Lei nº. 6.015/73.

_____, MG, ___ de _____ de 20__.

Assinatura do 1º nubente

Assinatura do 2º nubente

De acordo: _____
Assinatura do Oficial/ Substituto

Assinaturas "a rogo" do 1º nubente , por motivo de: () não saber assinar () estar impossibilitado de assinar	
Nome: _____	nº. doc.: _____
Endereço: _____	

Assinatura da primeira testemunha	
Nome: _____	nº. doc.: _____
Endereço: _____	

Assinatura da segunda testemunha	
Nome: _____	nº. doc.: _____
Endereço: _____	

Assinaturas "a rogo" do 2º nubente , por motivo de: () não saber assinar () estar impossibilitado de assinar	
Nome: _____	nº. doc.: _____
Endereço: _____	

Assinatura da primeira testemunha	
Nome: _____	nº. doc.: _____
Endereço: _____	

Assinatura da segunda testemunha	
Nome: _____	nº. doc.: _____
Endereço: _____	