

ATO NORMATIVO Nº 004/2021

Dispõe sobre os formulários processados pelas Unidades Interligadas a serem encaminhados ao RECOMPE-MG pelas Serventias de Registro Civil das Pessoas Naturais do Estado de Minas Gerais.

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, o Registrador deverá encaminhar, **obrigatoriamente**, através do módulo do Recompe no WebRecivil, o formulário do anexo I, denominado “Relatório de atos processados pelas Unidades Interligadas (U.I.)” e a declaração do anexo II, preenchida de forma manuscrita pelo próprio declarante do registro de nascimento feito na Unidade Interligada, juntamente com Certidão de Atos Gratuitos – CAG,.

§1º. Os anexos I e II deste ato normativo devem ser remetidos até o dia **doze** do mês subsequente à prática dos atos.

§2º. Caso ocorra o envio intempestivo dos documentos mencionados no parágrafo anterior, não será efetuado o ressarcimento dos registros feitos em outras serventias através da Unidade Interligada,

§3º. No Relatório de atos processados pelas Unidades Interligadas (anexo I), direcionado por meio do WebRecivil, não é necessária a aplicação do carimbo da serventia e a assinatura (digital ou manual) do registrador civil mineiro.

Art. 2º. Ficam revogados os Atos Normativos 003/2014, 002/2019 e 005/2019.

Art. 3º. Este Ato Normativo entra em vigor na data de sua publicação.

Sala de reunião da Comissão Gestora, aos 21 dias do mês de janeiro de 2021.

Comissão Gestora do RECOMPE-MG

"ANEXO II DO ATO NORMATIVO RECOMPE-MG Nº. 00X/2021"

DECLARAÇÃO

Nome completo do declarante:		
Endereço completo:		
Documento de identidade:	CPF:	Telefone:
Sou <input type="checkbox"/> pai <input type="checkbox"/> mãe <input type="checkbox"/> avô ou avó		
<input type="checkbox"/> irmão ou irmã <input type="checkbox"/> tio ou tia da criança <input type="checkbox"/> outros Qual? _____		
Nome da criança:	Data de nascimento da criança:	

1. Qual é a cidade de residência dos pais da criança? _____.

2. Qual é a cidade do hospital (ou maternidade) em que nasceu a criança? _____

_____.

3. O senhor(a) sabe que de dentro do hospital (ou maternidade) existe esta Unidade Interligada que pode fazer o registro de nascimento da criança no cartório de sua residência (sem você ir lá) ou no cartório do hospital (maternidade)? Sim Não

4. O senhor (a) sabe que através dessa Unidade Interligada o registro de nascimento pode ser feito de forma rápida e gratuita no cartório de sua residência ou no cartório do hospital (maternidade)? Sim Não

5. O senhor (a) sabe que se optar pelo registro no cartório de residência dos pais da criança, quando for emitir 2ª via de certidão não terá que voltar na cidade do hospital (maternidade)? Sim Não

6. O senhor (a) deseja registrar o nascimento do seu filho (ou outro parente) no cartório da sua residência ou quer registrar no cartório do hospital (maternidade)? Em qualquer uma das opções, o registro será feito no hospital (maternidade) e a certidão entregue no mesmo dia. Escreva em qual cartório quer o registro (residência/hospital): _____.

7. Declaro que estou ciente que posso fazer o Registro de Nascimento no cartório de residência dos pais da criança através da Unidade Interligada que está funcionando dentro desse hospital.

_____/MG, ____ de _____ de 20__.

Assinatura do declarante do registro

Assinatura do funcionário da U.I