



**REQUERIMENTO  
DESISTÊNCIA DO PROCEDIMENTO DE  
SUSCITAÇÃO DE DÚVIDA**

Código: FO-ATE-007

Página: 01/01

Data: 17/10/2022

Revisão: 00

**À Ilustríssima Oficial do Cartório do 1º Ofício da 1ª Zona de Vila Velha/ES**

Nome: \_\_\_\_\_,  
nacionalidade: \_\_\_\_\_, estado civil: \_\_\_\_\_,  
convivente em união estável: ( ) Sim ( ) Não, RG: \_\_\_\_\_,  
CPF: \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_, profissão: \_\_\_\_\_,  
filho (a) de: \_\_\_\_\_,  
residente e domiciliado(a) na: \_\_\_\_\_, Nº: \_\_\_\_\_,  
Bairro: \_\_\_\_\_, Cidade: \_\_\_\_\_, Estado: \_\_\_\_\_,  
telefone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_, e-mail: \_\_\_\_\_.

\*Dados necessários conforme Provimento nº 61/2017/CNJ

Vem, respeitosamente, requerer a **desistência do procedimento de suscitação de dúvida** referente ao protocolo número: \_\_\_\_\_.

Declaro ter ciência de que meus dados pessoais serão coletados, recepcionados, armazenados e/ou arquivados e tratados por esta serventia conforme determinações vinculadas a Lei 13.709/2018 – *Lei Geral de Proteção de Dados - LGPD*.

Nestes termos, pede deferimento.

Vila Velha/ES, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) requerente

**Atenção:**

Reconhecer firma do(a) requerente.

As cópias reprográficas que acompanham o presente documento devem ser autenticadas.