

REQUERIMENTO PARA PEDIDO DE INUMAÇÃO, TRANSLADAÇÃO OU EXUMAÇÃO

Documentos a Apresentar

- a) Cópia do Bilhete de identidade/Cartão de Cidadão/Autorização de Residência/Passaporte do requerente válidos.
b) Cópia da Certidão de Óbito

DADOS DO REQUERENTE

Nome _____ Data de Nascimento ___ / ___ / _____

Nº CC/BI/Passaporte/Título de Residência _____ Validade ___ / ___ / _____

NIF _____ Contacto _____

Morada _____

Código Postal _____ Localidade _____

REQUER:

Inumação de cadáver Exumação de cadáver Transladação de cadáver Transladação de ossadas

Inumação de cinzas Transladação de cinzas Outro _____

INFORMAÇÃO DO FALECIDO

Nome _____ Data de Nascimento ___ / ___ / _____

Nº CC/BI/Passaporte/Título de Residência _____ Validade ___ / ___ / _____

NIF _____ Morada _____

Código Postal _____ Localidade _____

Data de Falecimento ___ / ___ / _____ Local do falecimento _____

DADOS DO SERVIÇO FÚNEBRE

Data ___ / ___ / _____ Hora __ : __ Talhão nº _____ Sepultura nº _____ Tipo de Sepultura _____

(No caso de transladações)

Cemitério de origem _____

Cemitério de destino _____

Data ___ / ___ / _____ Hora __ : __ Talhão nº _____ Sepultura nº _____ Tipo de Sepultura _____

DADOS DA AGÊNCIA FUNERÁRIA (QUANDO APLICÁVEL)

Nome _____

NIF _____ Contacto _____ Email _____

Morada _____

Código Postal _____ Localidade _____

ELEMENTOS EM ANEXO

Cópia do Cartão de Cidadão do Requerente

Certidão de óbito

Outros _____

DECLARAÇÕES

Declaro que todos os elementos, documentos e demais informações constantes no presente requerimento são verdadeiros e que não existe quem me proceda nos termos do artigo 3º do Decreto-Lei 411/98 de 30 de dezembro, ou existe quem me proceda mas não o pretende ou não pode requerer a prática de qualquer ato previsto no mencionado Decreto-Lei.

Gafanha da Nazaré, ____ de _____ de 202__

Assinatura do Requerente

Despacho da Autarquia Local sob cuja administração está o cemitério onde se encontra o cadáver/ossadas

Deferido Indeferido a ____/____/____

Unanimidade: Sim Não

(O Presidente da Freguesia)

Despacho da Autarquia Local sob cuja administração está o cemitério onde se pretende transladar o cadáver/ossadas

Deferido Indeferido a ____/____/____

Unanimidade: Sim Não

(O Presidente da Freguesia)