

UNIÃO^{DAS} FREGUESIAS

OVAR · SÃO JOÃO · ARADA · SÃO VICENTE DE PEREIRA · JUSÁ

CEMITÉRIO – TRASLADAÇÃO

REGISTO DE ENTRADA

N.º: _____ Data: ___ / ___ / ___

Nome / Designação: _____

CC / BI. n.º _____ Data de validade ___ / ___ / ___ NIF: _____

Telefone: _____

Fax: _____

Correio Electrónico: _____

Domicílio / Sede: _____

Localidade: _____

Freguesia: _____

Código Postal: _____

Na qualidade de: Testamentário; Cônjuge sobrevivivo; Herdeiro; Familiar; Outro:

Representada por: _____

CC / BI. n.º _____ Data de validade ___ / ___ / ___ NIF: _____

Requer:

A Trasladação de: - Cadáver inumado em jazigo/sepultura _____
- Ossadas _____

De,
Nome: _____

Residência à data de morte: _____

Estado Civil à data de morte: _____

Que se encontra no cemitério de : _____ e se destina ao Cemitério de : _____

a fim de ser:

- Inumado em Jazigo/Sepultura: _____

- Colocado em Ossário: _____

- Cremado: _____

Para os efeitos, anexa os seguintes elementos:

Bilhete de Identidade ou Passaporte

Número de Identificação Fiscal

Alvará do Jazigo/Sepultura

Certidão de Óbito

Conferi: _____
(o Funcionário)

Pede Deferimento,
_____, ___ / ___ / ___

O Requerente

Despacho da Autarquia Local sob cuja administração está o cemitério onde se encontra o Cadáver ou as Ossadas:
Data: ___ / ___ / ___

Despacho da Autarquia Local sob cuja administração está o cemitério onde se pretende trasladar o Cadáver ou as Ossadas:
Data: ___ / ___ / ___