

REGISTO DE ENTRADA

N.º _____ Liv.º _____

Proc.º N.º _____

Em: ____/____/20____

O Funcionário,

INFORMAÇÃO

O Técnico,

DESPACHO

O Vereador,

Ex.º Senhor Presidente da
Câmara Municipal de Alijó

ASSUNTO: **TRANSLADAÇÃO DE CADÁVERES OU OSSADAS**
ENCAMINHAMENTO: _____

Página |
1 de 2

_____, (1), _____ (2),
Residência _____ (3),
n.º _____ (4), na Localidade _____ (5), Freguesia de _____ (6) e
Concelho de _____ (7), Código Postal _____ - _____ (8), portador do Cartão de
Cidadão. n.º _____ (9), com a validade ____/____/____ (10), Número de Identificação
Fiscal n.º _____ (11), vem na qualidade de _____ (12), e nos termos
dos artigos 3.º e 4.º do Decreto-Lei n.º 411/98 de 30 de Dezembro, requerer a
_____ (13), a transladação de:

- Cadáver;
 Ossada Inumado(a);

Em:

- Sepultura Perpétua;
 Jazigo;

Referente a:

Nome: _____ (14).

Estado Civil à data da morte: _____ (15).

Residência à data da morte: _____ (16).

Que se encontra no Cemitério de: _____ (17).

E se destina ao Cemitério de: _____ (18).

A fim de ser:

- Inumado em jazigo;
 Colocado em ossário;
 Cremado;

Despacho da Autarquia Local
(Onde se encontra o cadáver ou ossadas)

Despacho da Autarquia Local
(Para onde se pretende transladar o cadáver ou ossadas)

(1) Nome completo, ou Identificação da pessoa colectiva, se for o caso. Com identificação do seu representante, indicando a respectiva qualidade. (2) Estado Civil. (3) No largo, rua, etc. (4) Número da Porta. (5) Localidade do Requerente. (6) Freguesia do Requerente. (7) Concelho do Requerente. (8) Identificação do Código Postal. (9) Número do Cartão de Cidadão. (10) Validade do Cartão de Cidadão. (11) Número de Identificação Fiscal. (12) Qualquer das situações previstas no artigo 3.º (testamenteiro, cônjuge sobrevivente, pessoa que residia com o falecido em condições análogas às dos cônjuges, herdeiro, familiar ou qualquer outra situação). (13) Nome da Autarquia Local. (14) Nome do Cadáver. (15) Estado civil do cadáver antes da morte. (16) Residência do cadáver antes da morte. (17) Cemitério actual do cadáver. (18) Novo cemitério do cadáver.



REGISTO DE ENTRADA
N.º _____ Liv.º _____
Proc.º N.º _____
Em: ____/____/20____
O Funcionário,

INFORMAÇÃO

O Técnico,

DESPACHO

O Vereador,

Ex.º Senhor Presidente da
Câmara Municipal de Alijó

Data da efectivação da transladação: _____, de _____ de _____

Para o efeito junto fotocópia:

- Cartão de Cidadão ou Passaporte;
- Outro: _____

(1) Nome completo, ou Identificação da pessoa colectiva, se for o caso. Com identificação do seu representante, indicando a respectiva qualidade. (2) Estado Civil. (3) No largo, rua, etc. (4) Número da Porta. (5) Localidade do Requerente. (6) Freguesia do Requerente. (7) Concelho do Requerente. (8) Identificação do Código Postal. (9) Número do Cartão de Cidadão. (10) Validade do Cartão de Cidadão. (11) Número de Identificação Fiscal. (12) Qualquer das situações previstas no artigo 3º (testamenteiro, cônjuge sobrevivente, pessoa que residia com o falecido em condições análogas às dos cônjuges, herdeiro, familiar ou qualquer outra situação). (13) Nome da Autarquia Local. (14) Nome do Cadáver. (15) Estado civil do cadáver antes da morte. (16) Residência do cadáver antes da morte. (17) Cemiitério actual do cadáver. (18) Nome do requerente do cadáver.

Pede deferimento
Alijó, ____ de _____ de _____
O REQUERENTE

Contactos do Requerente:
Telefone: _____ Telemóvel: _____ E-Mail: _____