

Assunto: Transladação de Cadáveres ou Ossadas

1. Requerente (Identificação do(a) Requerente)

_____, com a residência em _____, na freguesia de _____ com o código postal _____-_____, identificação fiscal nº _____, nacionalidade _____, naturalidade _____, BI/CC n.º _____, válido até _____, vem na qualidade de _____,
Contactos: Tel: _____, E-mail: _____.

2 Transladação (obrigatório)

- Cadáver
 Ossada Inumado(a)

Em:

- Sepultura Perpétua
 Jazigo

Referente a:

nome _____ encontra-se no cemitério de: _____, destina-se ao cemitério de _____.

A fim de ser:

- Inumado em jazigo
 Colocado em ossário
 Cremado

3. Documentos Apresentar

Declaro que, ao abrigo do RGPD (Regulamento (UE) 2016/679, de 27/04), dou o meu consentimento de forma livre, explícita, inequívoca e informada, para a recolha e tratamento dos dados pessoais contidos no formulário e/ou noutros documentos submetidos, ou a submeter, para a finalidade a que se destina o presente pedido e que os mesmos sejam objeto de tratamento para essa finalidade pela Câmara Municipal de Alijó, bem como para prossecução dos direitos e obrigações do Município e/ou dos Municípios. Este consentimento poderá ser revogado por mim, a todo o momento.

Para revogar o consentimento do tratamento dos meus dados pessoais para as finalidades enunciadas, ou para exercer os meus direitos de acesso, retificação, oposição, apagamento, limitação e portabilidade, deverei manifestar a minha vontade, a todo o momento, remetendo por escrito para o endereço de e-mail do encarregado de proteção de dados: epd@cm-alijo.pt

Data: ____/____/____

O Requete