



MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ
CÂMARA MUNICIPAL

Exmo. Senhor
Presidente da Câmara
Municipal de Santa Cruz

REQUERIMENTO PARA TRASLADAÇÃO DE CADAVERES OU OSSADAS

DADOS AGÊNCIA FUNERÁRIA

DESIGNAÇÃO _____ CONTRIBUINTE _____

DADOS PESSOAIS

NOME _____ CONTRIBUINTE _____

MORADA _____

CÓDIGO POSTAL _____ FREGUESIA _____

TELEFONE _____ FAX _____ E-MAIL _____

PROFISSÃO _____ C.A.E. _____

ESTADO CIVIL _____ CONTACTO _____ QUALIDADE _____

B.I. NÚMERO _____ DATA EMISSÃO _____ ARQUIVO DE IDENTIFICAÇÃO _____

N.º COVATO _____ SECÇÃO / QUADRO _____ N.º GUIA _____

EXPOSIÇÃO DO PEDIDO

Vem nos termos e para os efeitos do disposto nos termos dos art.s 3º e 4º do decreto-lei 411/98 de 30 de Dezembro, requerer trasladação de:

- CADÁVER INUMADO EM JAZIGO MUNICIPAL / PARTICULAR
- SEPULTURA PERPÉTUA
- SEPULTURA Nº. _____ SECCÃO _____
- 1.ª OSSADA / 2.ª OSSADA

NOME _____

ESTADO CIVIL A DATA DA MORTE _____

RESIDENTE A DATA DA MORTE _____

QUE SE ENCONTRA NO CEMITÉRIO _____

E SE DESTINA AO CEMITÉRIO _____

A FIM DE SER:

- COLOCADO EM JAZIGO MUNICIPAL
- COLOCADO EM JAZIGO PARTICULAR
- SEPULTURA PERPÉTUA /
- COLOCADO EM OSSÁRIO Nº. _____
- CREMADO

DATA DA EFECTIVAÇÃO DA TRASLADAÇÃO _____ DE _____ DE _____

ESPERA DEFERIMENTO,

O REQUERENTE,

AOS ____/____/____

N.º GUIA DE RECEITA



ENTRADA

A T E N D I M E N T O

PRCS ADM _____

RQRT ATE _____

S U B S I S T E M A

REQUERIMENTO _____

PROCESSO _____

O FUNCIONÁRIO _____

Despacho da Autarquia local sob cuja administração está o cemitério onde se encontra o cadáver ou as ossadas.

Despacho da Autarquia local sob cuja administração está o cemitério para onde se pretende trasladar o cadáver ou as ossadas.

PREENCHER PELOS SERVIÇOS

PREENCHER PELOS SERVIÇOS