

Ex.mo Sr.
Presidente da Câmara Municipal de
MONTEMOR-O-VELHO

Câmara Municipal de
Montemor-o-Velho
Entrada de Requerimento
N.º _____
Data ____/____/____

ASSUNTO: TRASLADAÇÃO DE CADÁVER

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

NOME: _____
CONTRIBUINTE: _____ ESTADO CIVIL: _____
B. I/C.C. _____ DATA: ____ / ____ / ____ EMISSÃO: _____
SEDE/
RESIDÊNCIA: _____
CÓDIGO POSTAL: _____ LOCALIDADE: _____
TELEFONE: _____ TELEMÓVEL: _____

Requer a V.Ex.^a, na qualidade de _____ e nos termos dos artigos 3.º e 4.º do Decreto-Lei n.º 411/98, de 30 de Dezembro, e do artigo 27º do Regulamento sobre o Cemitério Municipal do Município de Montemor-o-Velho, aprovado a 21 de Fevereiro de 1997, a trasladação de:

FALECIDO

NOME: _____
DATA DE NASCIMENTO: ____ / ____ / ____ FALECIDO A: ____ / ____ / ____
ESTADO CIVIL À DATA DA MORTE: _____
RESIDÊNCIA À DATA DA MORTE: _____

CEMITÉRIO MUNICIPAL DE MONTEMOR-O-VELHO

CADÁVER / OSSADAS INUMADO EM: - Sepultura - Jazigo - Sarcófago
 - Municipal - Particular
LOCALIZAÇÃO: Leirão: _____ Lado: _____ Fila: _____ N.º Campa _____

CEMITÉRIO A QUE SE DESTINA

NOME: Cemitério de _____
A FIM DE SER: Inumado em Jazigo Inumado em Ossário Inumado em Sepultura Perpétua
Cremado

Comunique-se à Entidade
O Presidente da Câmara

____ / ____ / ____

Emílio Torrão

Pede deferimento,

Montemor-o-Velho, ____ de _____ de 201__

Documentos a apresentar para:

1 – Trasladação de Cadáver

- B. I/C.C. (Fotocópia)
- N.º Contribuinte (Fotocópia)

Observações:

Caso não seja o único familiar direto do falecido, deverá apresentar, por cada familiar, declaração de autorização de Trasladação de Cadáver (Impresso Modelo 5J/DAGF).
