



PEDIDO DE TRASLAÇÃO DE CADÁVERES OU OSSADAS

Identificação do requerente	
Nome: * _____	
Contribuinte: * _____	Na qualidade de: *(a) _____
BI / CC nº _____	Validade: ____/____/____
Morada: * _____	
Código-Postal: * _____ - _____	
Tlf/Tlm: _____	E-mail: _____
Nota: Autoriza o envio de comunicações, no decorrer deste processo, para o endereço eletrónico indicado? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	
Representado por: _____ Na qualidade de: *(a) _____	
BI / CC nº _____	Validade: ____/____/____

Vem requerer ao Exmo. Sr. Presidente da Câmara Municipal: A trasladação de cadáver ou ossadas, nos termos dos artigos 3º e 4º do Decreto-Lei nº 411/98 de 30/12

Trasladação de cadáver inumado em jazigo

Trasladação de Ossadas

Nome _____

Estado Civil (à data da morte) _____

Residência (à data da morte) _____

Cemitério de _____ Para o Cemitério de _____

A fim de ser:

Inumado em jazigo Colocado em ossário Cremado

Data de efetivação da trasladação _____, de _____ de _____

Documentos a anexar:

- Apresentação de Identificação

- Outros

Data e Assinatura

Pede deferimento: O Requerente / representante,

Vila Real, ____/____/____
Dia Mês Ano

* - Campos de preenchimento obrigatório.
a) Confirmar a titularidade do direito que lhe confere legitimidade para iniciar o procedimento administrativo ou intervir nele (Qualquer das situações previstas no artigo 3º (testamenteiro, cônjuge sobrevivente, pessoa que residia com o falecido em condições análogas às dos cônjuges, herdeiros, familiar ou qualquer outra situação).