



CEMITÉRIOS

INUMAÇÃO, TRASLADAÇÃO E EXUMAÇÃO

**Exmo. Senhor
Presidente da Câmara Municipal de Tavira**

Agência			
Telefone		Fax	
		NIF	
Registo DGAE n.º			

REQUERENTE

Nome *			
Estado civil		Profissão	
Morada *			
Freguesia *			
Código Postal*	-	Localidade	
N.º de identificação civil *		Válido até * / /	Vitalício <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
N.º de identificação fiscal *		<input type="checkbox"/> Singular	<input type="checkbox"/> Coletiva
Tipo *	<input type="checkbox"/> Bilhete de Identidade/Cartão de Cidadão <input type="checkbox"/> Passaporte		
	<input type="checkbox"/> Outro		
Telefone		Telemóvel	
		Fax	
Email			

Preencha de forma legível e sem abreviaturas.* - preenchimento obrigatório

* - Campos de preenchimento obrigatório. Preencha de forma legível e sem abreviaturas. As datas devem ser escritas no formato aaaa/mm/dd.

PEDIDO

Na qualidade de: (1)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Testamenteiro, em cumprimento de disposição testamentária | <input type="checkbox"/> Qualquer herdeiro |
| <input type="checkbox"/> Cônjuge sobrevivente | <input type="checkbox"/> Qualquer familiar |
| <input type="checkbox"/> Pessoa que residia com o falecido(a) em condições análogas às dos cônjuges | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Outra situação: | |

e nos termos dos artigos 3º e 4º do Decreto-Lei n.º 411/98 de 30 de Dezembro, na sua redação atual, requer a:

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Inumação do Cadáver | <input type="checkbox"/> Exumação do Cadáver | <input type="checkbox"/> Trasladação das Ossadas |
| <input type="checkbox"/> Inumação de Cinzas | <input type="checkbox"/> Trasladação do Cadáver | |

Às : Horas do dia de de no Cemitério/ Centro Funerário de:

(1) Assinalar com X a opção pretendida. (art.º3).

FALECIDO(S)	
Nome	_____
Estado civil à data da morte	_____ Cartão de Eleitor nº _____ de _____
Residência à data da morte	_____
Código Postal	_____ - _____
Local do Falecimento	_____ Freguesia _____
Concelho	_____
que se encontra no Cemitério/Centro Funerário de	_____
concelho	_____
Em (3):	<input type="checkbox"/> Jazigo Particular <input type="checkbox"/> Jazigo Municipal <input type="checkbox"/> Sepultura Perpétua <input type="checkbox"/> Sepultura Temporária <input type="checkbox"/> Jazigo Capela <input type="checkbox"/> Gavetão Municipal <input type="checkbox"/> Columbário <input type="checkbox"/> Aeróbia <input type="checkbox"/> Ossário Particular <input type="checkbox"/> Ossário Municipal
Nº	_____ Grupo _____ Rua _____ Piso _____
Desde	_____ de _____ de _____ (4)
e se destina ao Cemitério/Centro Funerário de	_____
concelho	_____
a fim de ser inumado o cadáver de:	
Nome	_____
Estado civil à data da morte	_____ Cartão de Eleitor nº _____ de _____
Residência à data da morte	_____
Código Postal	_____ - _____
Local do Falecimento	_____ Freguesia _____
Concelho	_____
Em (3):	<input type="checkbox"/> Jazigo Particular <input type="checkbox"/> Jazigo Municipal <input type="checkbox"/> Sepultura Perpétua <input type="checkbox"/> Sepultura Temporária <input type="checkbox"/> Aeróbia
Colocado em:	<input type="checkbox"/> Ossário Perpétuo <input type="checkbox"/> Ossário Municipal
N.º	_____ Grupo _____ Rua _____ Piso _____
Do Cemitério / Centro Funerário de	_____
	<input type="checkbox"/> As cinzas entregues ao requerente <input type="checkbox"/> As cinzas entregues à Agência Funerária
Utilização de Viatura Municipal	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
(3) Assinalar com X a opção pretendida. (4) Data da Inumação ou da última tentativa de exumação	

EMBELEZAMENTO	
Desejando proceder à colocação de: (5)	
<input type="checkbox"/> Epitáfio	<input type="checkbox"/> Floreira
<input type="checkbox"/> Lápide	
(5) Assinalar com X a opção pretendida.	

O/A subscritor/a, sob compromisso de honra e consciente de incorrer em eventual responsabilidade penal caso preste falsas declarações declara que os dados constantes do presente documento correspondem à verdade.

Pede deferimento,

Távira, _____ / _____ / _____

O/A Requerente

Assinatura do/a requerente ou de outrem a seu rogo, se o mesmo não souber ou não puder assinar

A preencher pelos serviços cemiteriais							
Inumação efetuada às	_____	horas do dia	_____	de	_____	de	_____
Cremação efetuada às	_____	horas do dia	_____	de	_____	de	_____
Data da efetivação da Trasladação	_____		_____	de	_____	de	_____
Data da efetivação da Exumação	_____		_____	de	_____	de	_____

DECLARAÇÃO	
Estabelece o art.º 3 do Decreto-Lei n.º 411/98, de 30 de dezembro, que:	
1. Têm legitimidade para requerer a prática de atos regulados no presente Decreto-Lei, sucessivamente:	
a) O testamenteiro, em cumprimento de disposição testamentária;	
b) O cônjuge sobrevivente;	
c) A pessoa que vivia com o falecido em condições análogas à dos cônjuges;	
d) Qualquer herdeiro;	
e) Qualquer Familiar;	
f) Qualquer pessoa ou entidade;	
2. Se o falecido não tiver a nacionalidade portuguesa, tem também legitimidade o representante diplomático ou consular do país da sua nacionalidade.	
O requerimento para a prática desses atos pode ser também apresentado por pessoa munida de procuração com poderes especiais para esse efeito passada por quem tiver legitimidade nos termos dos números anteriores.	
3.	
Assim, o requerente, declara, sob compromisso de honra:	
<input type="checkbox"/>	Não existir quem o proceda, nos termos do artigo 3.º.
<input type="checkbox"/>	Existir quem o proceda, mas não pretendendo ou não podendo aquele requerer a prática de qualquer ato previsto no mencionado Decreto-Lei.
Tavira, _____ de _____ de _____	

(assinatura)	

ANEXOS	
Para o efeito anexa ao presente, os seguintes documentos:	
<input type="checkbox"/>	Cópia do Bilhete de Identidade, Cartão de Cidadão ou Passaporte do requerente ou de quem o representar, quando o requerente for uma pessoa coletiva;
<input type="checkbox"/>	Procuração com poderes especiais para o efeito, nos caso dos n.º 3 do art.º 3.º;
<input type="checkbox"/>	Cartão de Eleitor e Bilhete de Identidade ou Cartão do Cidadão do falecido.