

PROCESSO Nº. _____

DATA _____

O Funcionário



DESPACHO

DATA: _____

O Presidente da Câmara

PEDIDO DE TRASLADAÇÃO DE CADÁVER OU OSSADAS

Exmo. Senhor Presidente da Câmara Municipal das Caldas da Rainha

REQUERENTE	Nome (*) _____
	Nº ID Civil (*) _____ <input type="checkbox"/> CC válido até ou <input type="checkbox"/> BI emitido em (*) _____
	Nº ID Fiscal (*) _____ Código da Certidão Comercial Permanente (1) _____
	Morada (*) _____
Código Postal (*) _____ Localidade (*) _____	
Na qualidade de: <input type="checkbox"/> Comprador <input type="checkbox"/> Cônjuge <input type="checkbox"/> Situação análoga a cônjuge <input type="checkbox"/> Herdeiro <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Testamenteiro <input type="checkbox"/> Procurador <input type="checkbox"/> Outra entidade: _____	
Informação para efeitos de notificação: Telefone (*) _____ Fax _____ Correio eletrónico _____	
<input type="checkbox"/> Autorizo o envio das notificações, no decorrer deste processo, para o endereço eletrónico indicado (conforme CPA) <input type="checkbox"/> Enviar as notificações para a morada do requerente <input type="checkbox"/> Enviar as notificações para o seguinte endereço postal	
Morada _____	
Código Postal _____ Localidade _____	
(*) Campos de preenchimento obrigatório (1) Se aplicável	
OBJECTO DO PEDIDO	Vem requerer a V. Exa., nos termos dos artigos 3º e 4º do Decreto-Lei nº 411/98 de 30 de Dezembro, autorização para TRASLADAÇÃO de : <input type="checkbox"/> Cadáver <input type="checkbox"/> Ossadas
	De Nome: _____
	Estado civil à data da morte: _____
	Residência à data da morte: _____
	Inumado em: <input type="checkbox"/> Sepultura perpétua <input type="checkbox"/> Sepultura temporária <input type="checkbox"/> Jazigo <input type="checkbox"/> Local de consumo aeróbica com o nº: _____ talhão nº _____ do cemitério _____ em ____/____/____
	PARA: Cemitério: _____ Município: _____
	a fim de ser inumado em: <input type="checkbox"/> sepultura ou <input type="checkbox"/> jazigo, colocado em ossário, ou cremado <input type="checkbox"/> ossário, ou <input type="checkbox"/> cremado.
	Para os devidos efeitos anexo os documentos instrutórios do processo descritos no presente documento. *) Campos de preenchimento obrigatório (1) Se aplicável (2) Representante diplomático ou consular do país da nacionalidade do falecido, se este não tiver nacionalidade portuguesa
	DOCUMENTOS A APRESENTAR PARA A INSTRUÇÃO DO PROCESSO:
	<input type="checkbox"/> CC / BI e NIF do requerente (e do representante, se aplicável) <input type="checkbox"/> Procuração (se aplicável)
PEDE DEFERIMENTO,	
Assinatura: _____ Data: _____	

