



### PEDIDO DE TRASLAÇÃO DE CADÁVERES OU OSSADAS

<b>Identificação do requerente</b>	
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).