

REQUERIMENTO/DECLARAÇÃO PARA REGISTRO DE ÓBITO

NOME DO DECLARANTE: _____

FILHO(A) DE: _____

Profissão: _____ Estado Civil: _____ União Estável: _____

CPF: _____ Documento de Identificação _____

Órgão: _____ Data de Expedição: ____/____/____ Idade: _____

Naturalidade (cidade de nascimento): _____ UF (estado): _____

Endereço de residência: _____

Nº _____ Complemento: _____ Bairro: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

Domiciliado (local de trabalho) _____

Nº _____ Complemento: _____ Bairro: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

E-mail: _____ Telefone: _____

NOME DO(A) FALECIDO(A): _____

FILHO(A) DE: _____

Endereço de residência: _____

Nº _____ Complemento: _____ Bairro: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

Data de nascimento do(a) falecido(a): ____/____/____ Idade: _____

Naturalidade (cidade de nascimento): _____ UF (estado): _____

Profissão: _____ Sexo: _____ Estado Civil: _____

Nome do Cônjuge: _____

Certidão de Casamento Livro nº: _____, Folhas: _____, Termo: _____

(Somente preencher o nome do cônjuge se apresentar a Certidão de Casamento)

Local do Falecimento: _____

Cemitério/Crematório: _____

<input type="checkbox"/> Morte Natural	<input type="checkbox"/> Morte Violenta
<input type="checkbox"/> Sepultamento	<input type="checkbox"/> Cremação
Guia assinada por 02 (dois) médicos?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Deixou bens a inventariar?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Deixou Testamento?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Deixou Filhos?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Deixou Herdeiros Menores ou Interditos?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Era Eleitor?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Quantos Menores/Interditos? _____	Quantos Maiores ? _____

Nome e Idade dos Filhos: (Somente preencher se souber nome e idade corretos de todos os filhos)

DOCUMENTOS APRESENTADOS DO(A) FALECIDO(A):	NÚMEROS DOS DOCUMENTOS
DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO (RG, CNH, etc)	nº
CPF	nº
TÍTULO DE ELEITOR	nº
PIS/PASEP/NIT ou CARTÃO DE BENEFÍCIO	nº
CERTIDÃO DE NASCIMENTO/CASAMENTO	
OUTROS (especificar):	

Número da **D.O.** (Declaração de Óbito) _____

Declaro para os devidos fins que as informações mencionadas por mim, neste assento de Óbito são verdadeiras e corretas, de minha inteira responsabilidade, e foram conferidas por mim, juntamente com o funcionário do Cartório e caso haja algum erro e ou omissões no respectivo assento o mesmo só poderá ser alterado através de procedimento de retificação, e isto acarretará emolumentos. Estou ciente que o Município de Duque de Caxias não faz traslado de corpo para outro município gratuitamente. O(A) Declarante ignora as demais declarações prevista no Artigo 80, da Lei 6.015/73. **Duque de Caxias-RJ, _____/_____/2022.**

Assinatura do(a) Declarante: _____

Grau de Parentesco com o Falecido: _____

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS DO(A) FALECIDO(A): *DO* (Declaração de Óbito) em duas vias: uma amarela e uma branca; **DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO** (RG, CNH, RNE, Passaporte); **CPF** e demais documentos comprobatórios do(a) falecido(a) em seus originais e cópias. (Lei 7.116 de 29/08/1983 e Decreto 89.250 de 27/12/1983. Sem rasura, emenda, e em bom estado de conservação).

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS DO(A) DECLARANTE: **DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO** (RG, CNH, RNE, Passaporte) e **CPF** em seus originais e cópias. (Lei 7.116 de 29/08/1983 e Decreto 89.250 de 27/12/1983. Sem rasura, emenda, e em bom estado de conservação).