

AGÊNCIA: _____
Telef: _____ **Fax:** _____ **NIF n.º** _____ **Registo DGAE n.º** _____

REQUERENTE:

Nome _____
 Estado Civil _____ Profissão _____ Telefone _____
 Morada _____ Código Postal _____ - _____
 Localidade _____ B.I./Cartão Cidadão n.º _____ Contribuinte n.º _____
 Vem, na qualidade de ⁽¹⁾, _____ e nos termos dos art.º 3.º e 4.º do DL n.º 411/98, de 30 de Dezembro,
 Requer a ⁽²⁾ _____

- Inumação de Cadáver Exumação de Cadáver Cremação das Ossadas
 Cremação do Cadáver Trasladação do Cadáver Trasladação das Ossadas

Às _____, _____ horas do dia _____ de _____ de 20_____,
 no Cemitério de : _____

FALECIDO:

Nome: _____
 Estado Civil à data da morte _____ Cartão de eleitor n.º _____ de _____
 Residência à data da morte _____ Código Postal _____ - _____
 Local do falecimento _____, freguesia _____, concelho _____
 que se encontra no Cemitério _____ concelho _____

- em: Jazigo Particular Jazigo Municipal Sepultura Perpétua Sepultura Temporária Aeróbia
 Ossário Particular Ossário Municipal Columbário

N.º □□□□□□ Secção □□□□□□ Rua _____

Desde _____ de _____ de 20____

e se destina ao cemitério de *Aljustrel*, concelho de *Aljustrel*

a fim de ser:

- Inumado em: Jazigo Particular Jazigo Municipal Sepultura Perpétua Sepultura Temporária
 Colocado em: Ossário Particular Ossário Municipal

N.º □□□□□□ Secção □□□□□□

do Cemitério de _____

As cinzas entregues à Agência Funerária As cinzas entregues ao requerente

Utilização de viatura municipal: Sim Não

_____, _____ de _____ de 20____
 (local e data do requerimento)

 (assinatura do requerente)

DESPACHOS

_____ ⁽³⁾	_____ ⁽⁴⁾
----------------------	----------------------

v.s.f.f.

Inumação efectuada às _____, _____ horas do dia _____ de _____ de 20____
Cremação efectuada às _____, _____ horas do dia _____ de _____ de 20____
Data da efectivação da Trasladação _____ de _____ de 20____
Data da efectivação da Exumação _____ de _____ de 20____

(a preencher pelos serviços cemiteriais)

- (1) Qualquer das situações previstas no artigo 3.º (testamenteiro, cônjuge sobrevivente, pessoa que resida com o falecido em condições análogas às dos cônjuges, herdeiro, familiar ou qualquer outra situação).
(2) Entidade responsável pela administração do cemitério onde se pretende proceder à inumação, cremação, trasladação ou exumação.
(3) Despacho da Autarquia Local sob cuja administração está o cemitério onde se encontra o cadáver ou as ossadas.
(4) Despacho da Autarquia Local sob cuja administração está o cemitério para onde se pretende trasladar o cadáver ou as ossadas.

DECLARAÇÃO

Estabelece o artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 411/98, de 30 de Dezembro, que:

1. Têm legitimidade para requerer a prática de actos regulados o presente diploma sucessivamente:
- O testamenteiro, em cumprimento de disposição testamentária;
 - O cônjuge sobrevivente;
 - A pessoa que vivia com o falecido em condições análogas às dos cônjuges;
 - Qualquer herdeiro;
 - Qualquer familiar;
 - Qualquer pessoa ou entidade.

2. Se o falecido não tiver nacionalidade portuguesa, têm também legitimidade o representante diplomático ou consular do país da sua nacionalidade.

3. O requerimento para a prática desses actos 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.

Assim o requerente, retro identificado, declara, sob compromisso de honra:

não existir quem o proceda, nos termos deste artigo 3.º.

existir quem o proceda, mas não pretendendo ou não podendo aquele requerer a prática de qualquer acto previsto no mencionado Decreto-Lei.

(Local e data do requerimento) _____, _____ de _____ de 20____

(assinatura)

Observações: (A preencher pelos serviços Cemiteriais)

A esta declaração serão juntos os seguintes documentos:

- -Fotocópia do Bilhete de Identidade, Cartão do Cidadão ou Passaporte do requerente, ou de quem o representar, quando o requerente for uma pessoa colectiva;
- - Procuração com poderes especiais para o efeito, nos casos do n.º 3 do artigo 3.º;
- Cartão de eleitor do falecido.

PAGAMENTOS

Taxa _____ €
TOTAL _____ €

Pagamento efectuado em ____/____/____

Guia n.º _____

O Funcionário,

INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR: