MIRANDELA

Exma. Senhora Presidente
da Câmara Municipal de Mirandela

CEMITÉRIOS - INUMAÇÃO, TRASLADAÇÃO E EXUMAÇÃO

AGÊNCIA					
Nome				N.º Contribuinte	
Registo DGAE		Telefone		Telemóvel	

REQUERENTE / REPRESENTANTE					
Nome				N.º Contribuinte	
Morada					
Localidade				Código Postal	-
Documento Identificação		Telefone		Telemóvel	
Endereço Electrónico					
☐ Autoriza o envio de notificações, no decorrer deste processo, para o endereço electrónico indicado.					

PEDIDO							
Vem na qualidade de							
Nos termos da legislação em vigor, requerer à Câmara Municipal							
☐ Inumação de Cadáver		☐ Exumação de Cadáver		☐ Trasladação de Cadáver		☐ Trasladação de Ossadas	
☐ Cemitério de Mirandela				☐ Cemitério de Golfeiras			
Talhão		Fila		Nº Sepultura		Jazigo	
Nome do falecido							
Residência à data da morte				Falecido em	/__/____		
Que se destina ao cemitério							

Autarquia de Origem: DESPACHO	Autarquia de Destino: DESPACHO
Inumação efectuada em	
Trasladação efectuada em	

MIRANDELA

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELO SERVIÇO

DOCUMENTOS INSTRUTÓRIOS	
☐	Fotocópia do B. I. ou passaporte do requerente, ou de quem o representar, quando o requerente for uma pessoa colectiva.
☐	Apresentação de alvará (jazigos/sepulturas concessionadas) e respectiva autorização.
☐	Boletim de óbito.

O Técnico de Atendimento procede **à verificação do processo,** informando o cidadão da sua correcta ou incorrecta instrução mediante os documentos instrutórios apresentados.

PEDE DEFERIMENTO			
Assinatura		Data	/__/____

Assinatura do requerente ou de outrem a seu rogo, se o mesmo não souber assinar, mediante fotocópia de documento de identificação.

NOTAS			
O Técnico de Atendimento		Data	/__/____