

Exmo. Senhor Presidente
da Câmara Municipal de Mogadouro

Assunto: **TRASLADAÇÃO DE CADÁVER OU OSSADAS**

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

Nome: _____
 Morada: _____
 Freguesia: _____ Código Postal: _____ - _____ Localidade: _____
 N.º Telefone: _____ Telemóvel: _____ E-mail: _____
 B. Identidade: _____ Data de Validade: ____/____/____ Fax: _____
 Número de Contribuinte: _____

OBJETO DE REQUERIMENTO

Requerer a V. Exa., na qualidade de _____ e nos termos dos artigos 3º e 4º do decreto-lei n.º 411/98, a inumação de cadáver, no Cemitério Municipal de Mogadouro.

Mogadouro, _____
 Pede deferimento.

O requerente, _____

Taxas pagas com a guia de receita n.º _____ em ____/____/____
 O Trabalhador: _____ Em: ____/____/____

FALECIDO

Nome: _____
 Data de nascimento: ____/____/____ Falecido a: ____/____/____
 Residência à data da morte: _____
 Localidade: _____ Código Postal: _____ - _____ - _____

CEMITÉRIO MUNICIPAL DE MOGADOURO

LOCALIZAÇÃO: N.º Sepultura: ____ Talhão: ____ Seção: ____ Inumado em: ____/____/____
 Sepultura Jazigo Gavetão Ossário Municipal Particular

CEMITÉRIO DE DESTINO

Localização: _____
Inumação em: Jazigo Ossário Sepultura perpétua Cremado
 N.º Sepultura ____ Talhão ____ Seção ____

Data da efetivação da trasladação

Informação dos serviços:	Parecer:	Despacho da Autarquia Local sob cuja administração está o cemitério onde se encontra o cadáver ou as ossadas:	Despacho da Autarquia Local sob cuja administração está o cemitério para onde se pretende trasladar o cadáver ou as ossadas:

Documentos Anexos: Bilhete de Identidade Alvará Concessão de Terreno Declaração de trasladação