



DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO(A) FALECIDO(A)		
Nome completo		Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Data de nascimento ____/____/____ dia mês ano	Idade	Local de nascimento (cidade/estado/país)
Estado civil <input type="checkbox"/> solteiro(a) <input type="checkbox"/> casado(a) <input type="checkbox"/> viúvo(a) <input type="checkbox"/> divorciado(a) <input type="checkbox"/> outros _____		
Cartório de registro de casamento (preencher mesmo em caso de separação, divórcio ou viuvez)		
Profissão	Eleitor brasileiro <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Endereço residencial completo _____ Cidade _____ Província _____ Código Postal _____		
DADOS SOBRE O ÓBITO		
Data de falecimento ____/____/____ ____/____ dia mês ano hora(as) minuto(s)	Local de falecimento (cidade/província/país)	
Motivo de falecimento	Nome do(a) médico(a) atestante	
Local de sepultamento/ cremação, (se for o caso nome e endereço do cemitério) Nome _____ Endereço _____ Cidade _____ Província _____ País _____		
Se cremado, indicar <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		

DADOS FAMILIARES

Cônjuge (preencher mesmo em caso de separação, divórcio ou pré-falecimento do/a cônjuge)

Nome completo _____

Nacionalidade _____ Local de nascimento _____

(cidade/estado/país)

Endereço _____

Cidade _____ Estado _____ CEP _____

Filiação (fornecer os nomes completos)

Pai: Nome completo _____

Nacionalidade _____

Mãe: Nome completo _____

Nacionalidade _____

Filhos (fornecer os nomes completos)

Data de nascimento

Nome _____ / /

Nome _____ / /

Nome _____ / /

Nome _____ / /

Nome _____ / /

Nome _____ / /

OUTRAS INFORMAÇÕESDeixou bens ? Sim NãoFaleceu com testamento conhecido? Sim NãoDeixou herdeiros menores ? Sim Não

Em caso afirmativo, nomes e idades

Data de nascimento

Nome _____ / /

Nome _____ / /

Nome _____ / /

DECLARANTE

Telefone _____

Nome _____

Estado Civil solteiro (a) casado(a) viúvo(a) divorciado(a) outros _____

Local de nascimento _____ Nacionalidade _____

(cidade/estado/país)

Assinatura _____ Data _____ / _____ / _____

dia mês ano