

**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			
<input type="checkbox"/> 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			
<input type="checkbox"/> Inumação de Cadáver	<input type="checkbox"/> Exumação de Cadáver	<input type="checkbox"/> Trasladação de Cadáver	<input type="checkbox"/> Trasladação de Ossadas
<input type="checkbox"/> Cemitério de Mirandela	<input type="checkbox"/> 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	

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELO SERVIÇO

--

DOCUMENTOS INSTRUTÓRIOS

<input type="checkbox"/>	Fotocópia do B. I. ou passaporte do requerente, ou de quem o representar, quando o requerente for uma pessoa colectiva.
<input type="checkbox"/>	Apresentação de alvará (jazigos/sepulturas concessionadas) e respectiva autorização.
<input type="checkbox"/>	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	/_/_/____
--------------------------	--	------	-----------