



A preencher pelos serviços

Registo n.º	/
Data	/ /
Funcionário	

REQUERIMENTO PARA TRASLADAÇÃO DE CADÁVERES OU OSSADAS

EXMO SR.
PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DA NAZARÉ

REQUERENTE

PROCESSO N.º /

Nome / Designação	Qualidade ¹			
Morada / Sede				
Freguesia	Código Postal	-		
N.º Identificação Fiscal	N.º Identificação Civil	Validade	/ /	
Contato telefónico	Email			
Forma de comunicação para efeitos de notificação	Telefone	Telefax n.º : _____	Email	Carta

REQUER

À Câmara Municipal da Nazaré relativo ao Cemitério Municipal ² _____,

A transladação de:

Cadáver

Ossadas

de Nome: _____
falecido em ___ / ___ / _____ que se encontra na sepultura n.º _____ do talhão n.º _____ no cemitério de _____
e destina-se ao cemitério de _____ a fim de ser:

Colocado em sepultura perpétua n.º _____ do talhão n.º _____;

Colocado em ossário municipal n.º _____;

Colocado em ossário particular n.º _____;

Colocado em jazigo n.º _____ do talhão n.º _____.

Anexa:

Despacho da Autarquia Local cuja administração está o cemitério onde se encontra o cadáver ou ossadas:

Despacho da Autarquia Local sob cuja administração está o cemitério para onde pretende trasladar o cadáver ou as ossadas:

Pede Deferimento

Nazaré, _____ de _____ de _____

o requerente

¹ Concessionário, herdeiro, usufrutuário
² Freguesia do Cemitério Municipal