

ENTRADA	
A PREENCHER PELOS SERVIÇOS	REQUERIMENTO _____
	PROCESSO _____
	DATA _____
	N.º REGISTO _____
	FUNCIONÁRIO _____

REQUERIMENTO PARA TRANSLADAÇÃO

Exmo. Sr. Presidente da Câmara Municipal de Lamego

Identificação

NIF / NIPC _____

Nome _____

Morada _____

Freguesia _____ C Postal _____

Telefone _____ Telemóvel _____ Fax _____

E-mail _____

BI/CC N.º _____ Emissão/Validade _____ Arquivo _____

Na qualidade de _____

Objeto do pedido

Em conformidade com o previsto no artigo 3º e 4º do Decreto-Lei n.º 411/98, de 30 de Dezembro, vem requerer a V. Exa. a transladação de ossadas/cadáver inumado:

- ☐ Em sepultura perpétua
 ☐ Em jazigo particular
☐ Em sepultura temporária
 ☐ Em gavetão de consumpção aeróbia

Cemitério de origem _____

Secção _____

Número _____

Destino:

- ☐ Inumação em sepultura
 ☐ Inumação em gavetão de consumpção aeróbia
☐ Inumação em jazigo
 ☐ Outro _____

Cemitério de destino _____

Secção _____

Número _____

Dados do falecido

Nome _____

Residência à data da morte _____

Estado civil à data da morte _____

Data do falecimento _____

Local do falecimento _____

Meios de Apresentação

- ☐ Através do endereço de correio eletrónico camara@cm-lamego.pt;
(Neste caso, o formulário tem que ser assinado como certificado digital do Cartão do Cidadão ou outro certificado válido)
- ☐ No balcão de atendimento da autarquia.

Meios de notificação

- ☐ Autorizo o envio de eventuais notificações decorrentes desta comunicação para o seguinte endereço eletrónico.

E-mail

Data e Assinatura

Pede deferimento,

(data)

Assinatura

Observações:

Legislação aplicável:

- Regulamento dos cemitérios municipais do Município de Lamego
- Decreto-lei 411//98, de 30 de dezembro