REQUERIMENTO PARA TRANSLADAÇÃO

Ex.mo Sr. Presidente
da Câmara Municipal de Lamego

RECEBIDO EM : _____

PROCESSO Nº : _____

REQUERENTE

Nome _____

Morada _____

Freguesia _____ Código Postal _____ _____

N.I.F. _____ C.C./B.I _____ Válido até _____

Telefone _____ Telemóvel _____ E-mail _____

Na qualidade de _____

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. Ex.ª a transladação de ossadas/cadáver inumado:

☐ Em sepultura perpétua ☐ Em jazigo particular ☐ Ossário

☐ Em sepultura temporária ☐ Em gavetão de consumpção aeróbia

Cemitério de origem: _____

Secção: _____ **N.º** _____

Destino:

☐ Inumação em sepultura ☐ Inumação em gavetão de consumpção aeróbia

☐ Inumação em jazigo ☐ Outros _____

Cemitério de destino: _____

Secção: _____ **N.º** _____

Dados do falecido

Nome completo: _____

REQUERIMENTO PARA TRANSLADAÇÃO

Data de falecimento: _____ Residência à data da morte: _____

Estado civil à data da morte: _____ Local do falecimento: _____

Observações:

Legislação aplicável:

- Regulamento dos cemitérios municipais do Município de Lamego

- Decreto-lei 411/98, de 30 de dezembro

Termos de Aceitação

A submissão deste formulário implica os consentimentos infra e a aceitação dos nossos termos e condições no que diz respeito a dados pessoais. Os dados recolhidos serão objeto de tratamento interno, não sendo cedidos para terceiros para além das obrigações legais. Os dados serão armazenados de forma segura durante 10 anos após finalização de tratamento. Caso deseje entrar em contacto deve enviar email para: geral@cm-lamego.pt

☐ **Tomei conhecimento**

Despacho: