

REQUERIMENTO PARA TRANSLADAÇÃO



Ex.mo Sr. Presidente
da Câmara Municipal de Lamego

RECEBIDO EM :

PROCESSO N.º :

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: