

TRANSFERÊNCIA DE OSSADA

EXMO SR. PREFEITO MUNICIPAL DE SANTA CRUZ DAS PALMEIRAS – SP

Eu _____, portador do
R.G. _____ e C.P.F. _____,
residente e domiciliado à Rua _____
_____ nº _____, bairro _____,
cep _____ telefone () _____, município de
_____ vem mui
respeitosamente requerer a Vossa Excelência a transferência dos restos mortais de

_____ chapa número _____ falecido em _____

Para o Cemitério da cidade de _____

Quadra _____ lote _____ jazigo _____

Parentesco com o falecido _____.

TERMOS

P.DEFERIMENTO

SANTA CRUZ DAS PALMEIRAS, _____ / _____ DE 20 _____

TRANSFERÊNCIA DE OSSADA

QUANDO FOR LEVAR PARA OUTRA CIDADE

PREENCHER O REQUERIMENTO E ANEXAR:

1-DECLARAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DO CEMITÉRIO COM A LOCALIZAÇÃO PARA ONDE SERA LEVADO OS RESTOS MORTAIS.

2-COPIA CERTIDÃO DE ÓBITO E DOCUMENTO (RG E CPF DO FALECIDO)

3-COMPROVAR QUE POSSUI TERRENO NO CEMITERIO (RECIBO)