



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CANELA**  
SECRETARIA MUNICIPAL DE MEIO AMBIENTE, URBANISMO E MOBILIDADE URBANA  
Administração do Cemitério Municipal

Fl.: \_\_\_\_\_

Rub.: \_\_\_\_\_

## REQUERIMENTO DE TRANSLADAÇÃO DE RESTOS MORTAIS DO CEMITÉRIO MUNICIPAL DE CANELA PARA OUTRO CEMITÉRIO

### IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

01. NOME COMPLETO	
02. ENDEREÇO COMPLETO	
03. CPF	04. RG
05. TELEFONE FIXO	06. CELULAR
07. E-MAIL	

### IDENTIFICAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO JAZIGO

08. NOME COMPLETO	
09. ENDEREÇO COMPLETO	
10. CPF	11. RG
12. TELEFONE FIXO	13. CELULAR
14. E-MAIL	

### DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS A SEREM ANEXADOS:

- Cópia da Certidão de Óbito dos restos mortais a ser transladado;
- Declaração do Cemitério concordando com o recebimento dos restos mortais;
- Cópia do Documento de Concessão do Jazigo
- Cópia do RG e CPF do Concessionário do Jazigo;

### DADOS DO SEPULTAMENTO



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CANELA**  
SECRETARIA MUNICIPAL DE MEIO AMBIENTE, URBANISMO E MOBILIDADE URBANA  
Administração do Cemitério Municipal

Fl.: \_\_\_\_\_

Rub.: \_\_\_\_\_

15. NOME COMPLETO DO SEPULTADO		
16. DATA DO SEPULTAMENTO	17. TIPO DE SEPULTURA	18. NÚMERO
19. FILA	20. LOTE	21. QUADRA
22. CEMITÉRIO DE DESTINO		
23. LOCALIZAÇÃO NO CEMITÉRIO DE DESTINO (GAVETA/LOTE/OSSÁRIO/FILA/LOTE/QUADRA ETC.)		

*Solicito autorização para transladação de restos mortais conforme dados acima, os quais declaro conferirem com a verdade, sob penas da lei. Autorizamos a abertura do jazigo e todas as providências necessárias para a transladação.*

Canela, .

**Assinatura do Requerente**

**Assinatura do Proprietário do Jazigo**

**Assinatura da Funerária**

Autorização dos parentes de 1º Grau do Sepultado:

NOME COMPLETO	GRAU DE PARENTESCO	TELEFONE
RG	CPF	ASSINATURA

NOME COMPLETO	GRAU DE PARENTESCO	TELEFONE
RG	CPF	ASSINATURA



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CANELA**  
SECRETARIA MUNICIPAL DE MEIO AMBIENTE, URBANISMO E MOBILIDADE URBANA  
Administração do Cemitério Municipal

Fl.: \_\_\_\_\_

Rub.: \_\_\_\_\_

NOME COMPLETO	GRAU DE PARENTESCO	TELEFONE
RG	CPF	ASSINATURA

NOME COMPLETO	GRAU DE PARENTESCO	TELEFONE
RG	CPF	ASSINATURA

NOME COMPLETO	GRAU DE PARENTESCO	TELEFONE
RG	CPF	ASSINATURA

NOME COMPLETO	GRAU DE PARENTESCO	TELEFONE
RG	CPF	ASSINATURA

**PARA USO DA ADMINISTRAÇÃO DO CEMITÉRIO**

24. RECEBIDO POR	25. DIA	26. HORA
25. AUTORIZADO EM	26. AUTORIZADO POR	27. ASSINATURA

*O presente requerimento deverá ser preenchido pela funerária, conforme as informações fornecidas pelo requerente, tendo a mesma responsabilidade solidária pelas informações e eventuais inadimplências resultantes do sepultamento junto à Prefeitura Municipal de Canela.*