

DECLARAÇÃO DE ÓBITO

Favor, preencher com letra legível, sem rasuras e sem abreviaturas

Nome do declarante: _____

Naturalidade _____ Profissão _____ Estado Civil _____

Portador da Carteira de Identidade nº: _____ SSP/ _____

Endereço: _____

Grau de parentesco com relação ao falecido(a): _____

Data de Nascimento: ____/____/____ Tel.: _____

FILIAÇÃO DO(A) FALECIDO(A)

Nome do Pai: _____

Profissão: _____ Naturalidade _____

Local Residência: _____

Nome da Mãe: _____

Profissão: _____ Naturalidade: _____

Local Residência: _____

DADOS DO(A) FALECIDO(A)

Nome do(a) falecido(a): _____

Estado Civil do(a) falecido(a): _____ CPF nº.: _____

Profissão: _____ Naturalidade: _____

Local Residência: _____

Local indicado para sepultamento: _____

Era eleitor(a)? () Sim () Não Onde? _____

Deixou bens a inventariar? () Sim () Não

Deixou testamento conhecido? () Sim () Não

Deixou filhos? () Sim () Não Interdito: () Sim () Não Total de filhos: _____

Primeiro nome de todos os filhos vivos e falecidos e a idade ao lado do nome:

01	05	09
02	06	10
03	07	11
04	08	12

Deixou viúvo(a): _____

Era viúvo(a) de: _____

Era Separado(a) Judicialmente de: _____

Era divorciado(a) de: _____

Brasília, ____ de ____ de ____

Assinatura