



| DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO(A) FALECIDO(A) | | |
|--|---|-----------------------------------|
| Nome completo | Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F | |
| Data de nascimento ____/____/____ dia mês ano | Idade | Local de nascimento (cidade/país) |
| Estado civil <input type="checkbox"/> solteiro(a) <input type="checkbox"/> casado(a) <input type="checkbox"/> viúvo(a) <input type="checkbox"/> divorciado(a) <input type="checkbox"/> outros _____ | | |
| Cartório de registro de casamento (preencher mesmo em caso de separação, divórcio ou viuvez) | | |
| Profissão | Eleitor brasileiro <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | |
| Endereço residencial completo (rua/nº/cidade/estado/país) Rua, nº _____ Cidade _____ Estado _____ CEP _____ | | |
| DADOS SOBRE O ÓBITO | | |
| Data de falecimento ____/____/____ ____/____ dia mês ano hora(as) minuto(s) | Local de falecimento (cidade/país) | |
| Motivo de falecimento | Nome do(a) atestante | |
| Local de sepultamento, se for o caso (nome e endereço do cemitério) Nome _____ Endereço (Rua, nº) _____ Cidade _____ Estado _____ País _____ | | |
| Se cremado, indicar <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | | |

DADOS FAMILIARES

Cônjuge (preencher mesmo em caso de separação, divórcio ou pré-falecimento do/a cônjuge)

Nome completo _____

Nacionalidade _____ Local de nascimento _____
(cidade/país)

Endereço (rua, nº) _____

Cidade _____ Estado _____ CEP _____

Filiação (fornecer os nomes completos)

Pai: Nome completo _____

Nacionalidade _____ Local de nascimento _____
(cidade/país)

Endereço (rua, nº) _____

Cidade _____ Estado _____ CEP _____

Mãe: Nome completo _____

Nacionalidade _____ Local de nascimento _____
(cidade/país)

Endereço (rua, nº) _____

Cidade _____ Estado _____ CEP _____

Filhos (fornecer os nomes completos)

Nome _____ idade _____

Nome _____ idade _____

Nome _____ idade _____

Nome _____ idade _____

OUTRAS INFORMAÇÕES

Deixou bens ? Sim Não | Faleceu com testamento conhecido? Sim Não

Deixou herdeiros menores ? Sim Não

Em caso afirmativo, nomes e idades

Nome _____ idade _____

Nome _____ idade _____

Nome _____ idade _____

DECLARANTE

Nome _____

Assinatura _____ Data _____ / _____ / _____
dia mês ano