



DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO(A) FALECIDO(A)

Nome completo

Sexo

M F

Data de nascimento

____/____/____
dia mês ano

Idade

Local de nascimento (cidade/país)

Estado civil

solteiro(a) casado(a) viúvo(a) divorciado(a) outros _____

Cartório de registro de casamento (preencher mesmo em caso de separação, divórcio ou viuvez)

Profissão

Eleitor brasileiro

Sim 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

Sim

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