



CÂMARA MUNICIPAL DO
MARCO DE CANAVESES

**Exmo/a Senhor/a Presidente da
Câmara Municipal do Marco de Canaveses**

Cemitérios
Inumação / Exumação / Trasladação
IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

Nome/Designação _____

Residência/Sede _____

Freguesia _____ Concelho _____

Código Postal | | | | | - | | | | | _____

B.I./CC nº _____ válido até ____ / ____ / ____ NIPC / NIF(contribuinte) _____

Cartão de Muncípe _____ Telefone _____ Telemóvel _____

E- mail _____

Declaro que aceito comunicação / notificação via eletrónica

(A aceitação do consentimento prévio habilita a Administração a comunicar com os interessados por via eletrónica nos termos do artigo 63º do DL nº 4/2015, de 7 de janeiro.)

Na qualidade de:

Testamenteiro Cônjuge Sobrevivo Herdeiro Familiar outro _____

Pessoa que resida com o falecido em condições análogas às dos cônjuges

Descrição:

Vem requerer a V. Ex^a ao abrigo do disposto no Decreto-Lei nº. 411/98, de 30 de Dezembro :

Trasladação (incluindo exumação) de cadáver; Inumação Sepultura

Trasladação de ossadas;

E se destina ao Cemitério de _____

Provenientes	<input type="checkbox"/> Sepultura	Nº. _____	Secção _____	Cemitério _____
	<input type="checkbox"/> Jazigo	Nº. _____	Secção _____	Cemitério _____

A fim de serem colocados em:	<input type="checkbox"/> Sepultura	Nº. _____	Secção _____	Cemitério _____
	<input type="checkbox"/> Jazigo	Nº. _____	Secção _____	Cemitério _____

IDENTIFICAÇÃO DO CADAVER

Nome: _____

Data do falecimento _____ Estado civil à data do falecimento _____

Residência à data do falecimento _____ N.º de Polícia _____ Código Postal: Freguesia: _____

Pede deferimento ____ / ____ / ____

O/A Requerente _____



CÂMARA MUNICIPAL DO
MARCO DE CANAVESES

Despacho da Câmara Municipal Marco de Canaveses	Despacho da Autarquia onde se pretende a transladação
O/A Presidente da Câmara:	
Transladação efetuada em: ____/____/____	

Inumação efectuada às ____ , ____ horas do dia ____ de ____ de ____
Data da Efectivação da Transladação ____ de ____ de ____
Data da efectivação da Exumação ____ de ____ de ____

Documentos instrutórios necessários:

<input type="checkbox"/> Fotocópia do Cartão de Identificação Fiscal (NIF)	<input type="checkbox"/> Declaração da família a autorizar a agência
<input type="checkbox"/> Fotocópia do Cartão do cidadão / B.I (de acordo com a legislação em vigor no que respeita à utilização do Cartão de Cidadão)	<input type="checkbox"/> Boletim de óbito ou documento comprovativo relacionado à Inumação
<input type="checkbox"/> Alvará da concessão do Jazigo (se aplicável)	<input type="checkbox"/> Procuração com poderes especiais para o efeito, nos casos do nº 3 do artigo 3º
<input type="checkbox"/> Cartão de eleitor do falecido	<input type="checkbox"/>

DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO

Estabelece o artigo 3º do Decreto Lei nº 411/98 de 30 de Dezembro com as seguintes atualizações Decreto Lei nº 14/2016, de 09 de Junho, que:

1. Têm legitimidade para requer a prática de actos regulados o presente diploma sucessivamente:

a) o Testamenteiro, em cumprimento de disposição testamentária; b) O cônjuge sobrevivente;

c) A pessoa que viva com o falecido em condições análogos às dos conjugues; d) Qualquer herdeiro e) Qualquer familiar

f) Qualquer pessoa ou entidade

2. Se o falecido não tiver nacionalidade portuguesa, têm também legitimidade o representante diplomático ou consular do país da sua nacionalidade

3. O requerimento para a prática desses actos pode ser também apresentado por pessoa munida de procuração com poderes especiais para esse efeito, passada por quem tiver legitimidade nos termos dos números anteriores.

Assim o requerente, retro identificado, declara, sob compromisso de honra:

não existir quem o proceda, nos termos deste artº 3.

existir quem o proceda, mas não pretendendo ou não podendo aquele requerer a prática de qualquer acto previsto no mencionado Decreto Lei..

(Local e data do requerimento) _____ de _____ de _____

Obs (a preencher pelos serviços do Cemitério)

Saneamento e apreciação liminar do processo: (notificação presencial de falta de documentos a apresentar para completar a instrução do processo):

O/A Requerente: _____ Assistente Técnico/a: _____

_____/_____/_____

Notas: _____

Assistente Técnico/a:

_____/_____/_____

Pagamento

GUIA Nº: _____

TAXA: _____

DATA: _____

Assistente Técnico/a
