

FORMULÁRIO PARA
DECLARAÇÃO DE ÓBITO

Este formulário DEVE ser preenchido pelo parente mais próximo, observando a ordem prevista no Art. 79 da Lei 6.015/73.

DECLARAÇÃO DE ÓBITO N°: _____

NOME DO DECLARANTE _____

Profissão: _____

Naturalidade: _____

Estado Civil: _____

Parentesco: _____

Telefone: () _____

Rua: _____ n° _____

bairro _____ Cidade _____

NOME DO FALECIDO _____

Deixou bens: ()SIM ()NÃO

Deixou testamento conhecido: ()SIM ()NÃO

Era Eleitor: ()SIM ()NÃO

Funcionário público Estadual: ()SIM ()NÃO

Cônjuge/Companheiro(a) – Se falecido, data do falecimento ____/____/____

Nome: _____

Naturalidade: _____ Profissão: _____

Rua: _____ n° _____

bairro _____ Cidade _____

Pais do falecido

falecidos ()SIM ()NÃO

Naturalidade Pai: _____ Naturalidade Mãe: _____

Profissão Pai: _____ Profissão Mãe: _____

Rua: _____ n° _____

bairro _____ Cidade _____

Sepultamento

Cemitério: _____

Horário: _____ Data: _____

FILHOS (nome completo e idade):

ASSINATURA DO DECLARANTE