DECLARAÇÃO DE DADOS PARA REGISTRO DE ÓBITO

DADOS DO FALECIDO:

Nome completo: _____

Estado civil: () solteiro () casado () separado () divorciado () viúvo

Deixou bens a inventariar? () sim () não

Deixou testamento? () sim () não

Era eleitor? () sim, já votou em alguma eleição () não, nunca votou

Funcionário Público: () sim () não () Federal () Estadual () Municipal

DADOS DO PAI DO FALECIDO:

() Vivo () Falecido, data do óbito: _____

Nome completo: _____

Estado civil: _____

Profissão: _____

Naturalidade: _____

Endereço: _____

DADOS DA MÃE DO FALECIDO:

() Vivo () Falecido, data do óbito: _____

Nome completo: _____

Estado civil: _____

Profissão: _____

Naturalidade: _____

Endereço: _____

DEIXOU FILHOS: () sim () não

DADOS DOS FILHOS VIVOS: (registrados com o nome do falecido)

1. NOME _____ Nasc: _____.

2. NOME: _____ Nasc: _____.

3. NOME: _____ Nasc: _____.

4. NOME: _____ Nasc: _____.

5. NOME: _____ Nasc: _____.

DADOS DOS FILHOS FALECIDOS: (registrados com o nome do falecido)

1. NOME: _____ Óbito: _____.

2. NOME: _____ Óbito: _____.

DADOS DO SEPULTAMENTO OU CREMAÇÃO

Nome do Cemitério/Crematório: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____

Já foi realizado? () sim () não Data da realização: _____

DADOS DO DECLARANTE:

Nome completo: _____

Parentesco: _____

Telefone: () _____

Rio do Oeste, _____ / _____ / _____.

ASSINATURA DO DECLARANTE