

Exmo. Sr.  
Presidente da Câmara Municipal de Vila Nova da Barquinha

Nome \_\_\_\_\_,  
NIF: \_\_\_\_\_ Morada: \_\_\_\_\_  
Localidade: \_\_\_\_\_ Freguesia: \_\_\_\_\_ Concelho: \_\_\_\_\_,  
Código Postal: [ ][ ][ ][ ] - [ ][ ][ ] Tel: [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]  
E-mail \_\_\_\_\_, vem na qualidade de \_\_\_\_\_

e, nos termos dos artigos 3.º e 4.º do Decreto-Lei n.º 411/98 de 30 de dezembro, na sua redação atual, requerer a V. Exª. o seguinte:

- Inumação de Cadáver
- Inumação de Cinzas

Às \_\_\_\_,\_\_ horas do dia \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ no Cemitério Municipal de Vila Nova da Barquinha.

**Falecido/a: (dados de preenchimento obrigatório)**

Nome: \_\_\_\_\_, data de nascimento: \_\_/\_\_/\_\_\_\_,  
Residência completa (Rua, localidade e código postal): \_\_\_\_\_

Estado Civil à data da morte: \_\_\_\_\_, Local de Falecimento: \_\_\_\_\_  
no dia \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_.

A fim de ser inumado em (riscar o que não interessa):

- Jazigo Particular: \_\_\_\_\_;
- Sepultura Perpétua n.º. \_\_\_\_\_ (Parte Antiga / Parte Nova) ;
- Sepultura Temporária n.º. \_\_\_\_\_ (Parte Antiga / Parte Nova);
- Ossário n.º. \_\_\_\_\_ (Parte Antiga / Parte Nova: A / B / C )

...../

/.....

**(dados de preenchimento obrigatório):**

**Agência Funerária:** \_\_\_\_\_

Sede: \_\_\_\_\_

NIF: \_\_\_\_\_ / Registo DGAE nº. \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ /E-mail: \_\_\_\_\_

Na qualidade de responsável pelo funeral de \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, realizado no dia \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, no Cemitério Municipal  
de Vila Nova da Barquinha, declara que colocou na urna o produto \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ com \_\_\_\_\_ gramas/kilos, com Certificação: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, com vista à aceleração da decomposição do cadáver.

**(Sempre que haja alteração da morada e/ou contato telefónico, responsabilizo-me por comunicar aos Serviços Municipais do Cemitério.)**

Pede Deferimento,

Vila Nova da Barquinha, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_

O Requerente: \_\_\_\_\_

Mais declara que na instrução do presente pedido todos os dados correspondem à verdade, nada tendo omitido

O Responsável pela Agência Funerária: \_\_\_\_\_

<u>Taxa</u>
Guia nº. _____ de _____ €

Recebido por: \_\_\_\_\_ em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

...../

/.....

**ELEMENTOS A JUNTAR AO REQUERIMENTO:**

- cópia do Alvará do jazigo, ou coval, ou ossário
- certidão de óbito
- Declaração de consentimento informado (Lei da proteção de dados pessoais) assinada

**Deverá contactar com a maior antecedência possível o Serviço Municipal de Cemitérios, através do n.º 967 256 171, para programar a realização do Funeral.**