



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