Exmº. Senhor: **PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE MOIMENTA DA BEIRA**

**ASSUNTO:** ***EXUMAÇÃO E TRANSLDAÇÃO DE RESTOS MORTAIS***

|  |
| --- |
| **DADOS DO REQUERENTE** |
| NOME: |
| MORADA: |
| COD. POSTAL:      -           FREGUESIA: |
| TELEFONE:       FAX:       E-MAIL: |
| Cartão de Cidadão N.º :       VALIDADE:    /    / 20 |
| Nº DE CONTRIBUINTE: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Vem requerer a V. Ex.ª, na qualidade de |  | 1 e nos termos do |
| art. 3.º e 4.º do Decreto-Lei n.º 441/98, de 30 de Dezembro, a devida autorização para a Exumação e Trasladação de Restos Mortais de: | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Sepultura temporária n.º | | |  | | , talhão nº. |  | , para sepultura comum | | |
| Sepultura temporária n.º | | |  | | , talhão nº. |  | , para sepultura perpétua n.º |  | |
| , talhão n.º |  |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| com carácter anual / perpétuo, de | | | |  | | | | | .2 |

Pede deferimento,

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Moimenta da Beira, |  | de |  | de | 20 |

Assinatura do(a) Requerente,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Documentos a apresentar:** Cartão de Cidadão do requerente e Procuração com poderes especiais para o efeito, nos casos do n.º3 do art. 3.º.

1 Qualquer das situações previstas no art. 3.º (testamenteiros, cônjuge sobrevivo, pessoa que residia com o falecido em condições análogas às dos cônjuges, herdeiro, familiar ou qualquer outra situação).

2 Indicar nome

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **A PREENCHER PELOS SERVIÇOS** | | |
| Pagou       €, Guia de pagamento N.º      , em    /    / 20   . O funcionário: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. | | |
| **REGISTO DE ENTRADA** | **INFORMAÇÃO DOS SERVIÇOS** | **DESPACHO** |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Registo Nº. | |  | | |  | |  | | | Proc.º Nº. | |  | | |  | |  | | | O Funcionário: | |  | | | Em | /    / 20 | | | |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  | | | | | |  |  | | | | | |  | | |  | | | | O Funcionário: | | | |  | | | Em | | /    / 20 | | | | |  |  |  | | --- | --- | --- | | DEFIRO | | | | Em | /    / 20 | |