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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ASSUNTO:** ***TRASLDAÇÃO DE OSSADAS PARA OUTRO CEMITÉRIO***

|  |
| --- |
| **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 411/98 de 30 de Dezembro, a transladação das ossadas, que se encontram no |
| Cemitério Municipal de Moimenta da Beira, de  |       | , para o Cemitério de |
|       | , a fim de ser: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **[ ]** Inumado em jazigo n.º  |      -      | , piso. |
| **[ ]** Colocado em ossário n.º  |      -      | , com carácter **[ ]** anual | **[ ]** perpétuo. |
| **[ ]** Cremado |
| Data de efectivação da transladação: |    | de |       | de |      |

 |

Pede deferimento,

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

Assinatura do(a) Requerente,

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

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).

|  |
| --- |
| **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    |

 |