|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASILMINISTÉRIO DAS RELAÇÕES EXTERIORESEMBAIXADA EM ABU DHABI | FORMULÁRIO DE REGISTRO DE ÓBITO |

|  |
| --- |
| Preencha este formulário a máquina ou em letra de forma. No caso de dúvidas sobre as informações solicitadas, deixe os campos correspondentes em branco.  |
|  |
| **DADOS DO(A) FALECIDO(A)** |
| Nome do(a) falecido(a)      | Sexo |
| [ ]  Masculino | [ ]  Feminino |
| Estado civil do(a) falecido(a) |  |  |
| [ ]  Solteiro(a) | [ ]  Casado(a) | [ ]  União estável | [ ]  Divorciado(a) | [ ]  Viúvo(a) |
| Profissão do(a) falecido(a)      |
| Data de nascimento  /  /     | Local de nascimento (cidade/estado/país)      |
| Cartório do registro de nascimento do(a) falecido(a)      |
| Cidade      | Estado      |
| Livro      | Termo      | Folhas      | Data do registro  /  /     |
| Documento de identificação: | [ ]  RG | [ ]  Passaporte |
| Número do documento de identificação      | Órgão expedidor      | Data de expedição  /  /     |
| Título de eleitor      | CPF      | PIS/PASEP      |
| Inscrição no INSS      | Carteira de trabalho      |
| Endereço residencial do(a) falecido(a)                     |
| Cidade      | Estado      | País      | Código postal      |
| **DADOS DO ÚLTIMO CASAMENTO DO(A) FALECIDO(A)** |
| Observação: preencha esta seção mesmo se o(a) falecido for separado(a), divorciado(a) ou viúvo(a). |
| Nome do último cônjuge do(a) falecido(a)      |
| Cartório do registro de casamento do(a) falecido(a)      |
| Cidade      | Estado      |
| Livro      | Termo      | Folhas      | Data do registro  /  /     |
| **DADOS DA ÚLTIMA UNIÃO ESTÁVEL DO(A) FALECIDO(A)** |
| Observação: preencha esta seção mesmo se o(a) falecido tiver desfeito a união estável antes do óbito. |
| Nome do(a) último(a) companheiro(a) do(a) falecido(a)      |
| **DADOS DA ÚLTIMA UNIÃO ESTÁVEL DO(A) FALECIDO(A) (continuação)** |
| Cartório do registro da escritura declaratória de união estável      |
| Cidade      | Estado      |
| Livro      | Termo      | Folhas      | Data do registro  /  /     |
| **DADOS DOS PAIS DO(A) FALECIDO(A)** |
| Nome do pai do(a) falecido(a)      | Nacionalidade      |
| Endereço residencial do pai do(a) falecido(a)                     |
| Cidade      | Estado      | País      | Código postal      |
| E-mail      | Telefone fixo      | Telefone celular      |
| Nome da mãe do(a) falecido(a)      | Nacionalidade      |
| Endereço residencial da mãe do(a) falecido(a)                     |
| Cidade      | Estado      | País      | Código postal      |
| E-mail      | Telefone fixo      | Telefone celular      |
| Nome(s) dos(as) filhos(as) do(a) falecido(a) (nome completo/data de nascimento)                     |
| **DADOS DO ÓBITO** |
| Data do óbito  /  /     | Local do óbito (cidade/estado/país)      |
| Hora do óbito  :   | Destino dos restos mortais |
| [ ]  Sepultamento | [ ]  Cremação |
| Causa do óbito      | Nome do(a) atestante do óbito      |
| Nome do cemitério/crematório      |
| Endereço do cemitério/crematório (incluir número do jazigo, caso aplicável)                     |
| Cidade      | Estado      | País      | Código postal      |
| E-mail      | Telefone fixo      | Telefone celular      |

|  |
| --- |
| **DADOS SUCESSÓRIOS** |
| O(a) falecido(a) deixou bens? | O(a) falecido deixou testamento? |
| [ ]  Sim | [ ]  Não | [ ]  Sim | [ ]  Não |
| Cartório do registro do testamento do(a) falecido(a)      |
| Cidade      | Estado      |
| Livro      | Termo      | Folhas      | Data do registro  /  /     |
| Nome(s) dos(as) herdeiros(as) menores ou interditos(as) do(a) falecido(a) (nome completo/data de nascimento)                     |
| **DADOS DO(A) DECLARANTE** |
| Nome do(a) Declarante      | Relação com o(a) falecido(a)      |
| **O(A) Declarante assume total responsabilidade pelas informações contidas neste formulário, e está ciente de que a apresentação de quaisquer dados inverídicos o(a) sujeita às penalidades civis e penais cabíveis.** |
|  |  |  |
| Data | Local | Assinatura do Requerente |