|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  MINISTÉRIO DAS RELAÇÕES EXTERIORES  EMBAIXADA 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 | | | | |