|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASILMINISTÉRIO DAS RELAÇÕES EXTERIORESEMBAIXADA DO BRASIL EM BOGOTÁ |   |

 **FORMULÁRIO PARA REQUERIMENTO DE REGISTRO DE ÓBITO**

 **FORMULARIO DE SOLICITUD DE REGISTRO DE DEFUNCIÓN**

 **(PREENCHER MECANICAMENTE OU EM LETRA DE FORMA)**

 **(LLENAR EN COMPUTADORA O CON LETRA DE FORMA)**

|  |
| --- |
| **1- DADOS DO(A) REQUERENTE/DECLARANTE / DATOS DEL REQUERENTE/DECLARANTE** |
| **Nome Completo** / NOMBRE COMPLETO | **Data de Nascimento /** FECHA DE NACIM. |
|       |  **Dia /** DiA  **Mês /** Mes **Ano /** ANO |
|  |    |    |      |
| **Local de Nascimento** / LUGAR DE NACIMIENTO | **Nacionalidade /** **NACIONALIDAD** | **Profissão /****PROFESIÓN** | **Estado Civil** | **Sexo** |
|  **Cidade** / CIUDAD **Estado** / ESTADO **País** / PAÍS |  |  |  |  |
|       |    |       |  |  |  | [ ]  M [ ]  F |
| **[ ]  PASSAPORTE VÁLIDO / PASAPORTE VALIDO** **[ ]  CARTEIRA DE IDENTIDADE / IDENTIFICACION CARD [ ]  OUTRO / OUTRO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  |
| **Número** | **Órgão Expedidor /** AUTORIDAD EXPEDIDORA | **Data de Expedição /** FECHA DE EXPEDICIÓN | **Válido Até** / VALIDAD HASTA (DD/MM/AAAA) |
|       |       |       |       |
| **Relação com o Falecido?**  **/** RELACIÓN CON EL(LA) FALLECIDO(A) |
|  [ ]  **Cônjuge** / CÓNYUGE [ ]  **Amigo**(a) [ ]  **Parente** /PARIENTE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ]  **Outro** / OTRO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| **2- DADOS DO(A) FALECIDO(A) / DATOS DEL (DE LA) FALLECIDO(A)** |
| **Nome Completo** / NOMBRE COMPLETO | **Sexo** | **Cor /** COLOR |
|  | [ ]  **Masculino**  [ ]  **Feminino** / FEMENINO |  |
|  |  |  |
| **Data de Nascimento /** DATA DE NACIMIENTO | **Local de Nascimento** / LUGAR DE NACIMIENTO | **Nacionalidade** / NACIONALIDAD |
|  **Dia /** DIA  **Mês /** MES **Ano /** AÑO |  **País Estado** **Cidade** **/** CIUDAD |      |
|       |       |       |       |  |  |  |
| **Estado Civil** **/** ESTADO CIVIL |
| [ ]  **Solteiro(a)** / SOLTERO(A) [ ]  **Casado(a)**  [ ]  **Divorciado(a)**  [ ]  **Viúvo(a)** / VIUDO(A) [ ]  **União Estável** / UNIÓN LIBRE |
| **Profissão / PROFESION** | **Era Eleitor Brasileiro? / ERA VOTANTE BRASILEÑO?** | **Número de CPF** |
|  | [ ]  **Sim**/ Si[ ]  **Não**/ No[ ]  **Ignora-se** / No se sabe |  |
|  |  |  |
|  **[ ]  PASSAPORTE VÁLIDO / PASAPORTE VIGENTE [ ]  DOCUMENTO DE IDENTIDADE [ ]  OUTRO / OTRO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Número** | **Órgão Expedidor /** AUTORIDAD EXPEDIDORA | **Data de Expedição /** FECHA DE EXPEDICIÓN | **Válido Até** / VALIDAD HASTA (DD/MM/AAAA) |
|       |       |       |       |
| **Endereço Residencial** (Número/ Rua / Apto) / DIRECCIÓN RESIDENCIAL (Calle/ Numero/ Depart.) | **Cidade /** CIUDAD | **Estado**  |
|       |       |    |
| **CEP /** C. P. | **País** / PAÍS | **Nº de Telefone** / Nº DE TELÉFONO | **E-mail** |
|       |       | (     )       |       |
| **Nome Completo do Pai** / NOMBRE COMPLETO DEL PADRE | **Falecido? /** FALLECIDO? |
|       |  [ ]  **Sim** / SI [ ]  **Não** / NO |
| **Nome Completo da Mãe** / NOMBRE COMPLETO DE LA MADRE | **Falecido? /** FALLECIDA? |
|       |  [ ]  **Sim** / Si [ ]  **Não** / NO |

|  |
| --- |
| **3- DADOS DO FALECIMENTO / DATOS DE LA DEFUNCIÓN** |
| **Data do Falecimento /** FECHA DE LA DEFUNCIÓN | **Hora do Falecimento /** HORA DE LA DEFUNCIÓN | **Local do Falecimento** /LUGAR DE LA DEFUNCIÓN |
| **Dia /** DIA  **Mês /** MES **Ano /**  AÑO | **Hora /** HORA  | **Min. /** MIN. |  **[ ]  AM** |  **Cidade** / CIUDAD **Estado** **País** |
|    |    |      |  |  |  **[ ]  PM**  |  |  |  |
| **Motivo do Falecimento /** CAUSA DE LA DEFUNCIÓN  | **Nome do Médico Atestante** **/** NOMBRE DEL MÉDICO  |
|  |  |
| **Órgão Expedidor do Atestado** **/** ENTIDAD EMISORA DEL CERTIFICADO | **O Falecido foi Cremado? /** EL OCCISO FUE CREMADO?  |
|  |   [ ]  **Sim** / Si [ ]  **Não** / NO |
| **Nome do Cemitério/Crematório** / NOMBRE DEL CEMENTERIO/CREMATORIO |
|       |
| **Endereço**  / DIRECCIÓN  |
|       |
| **País** | **Estado** | **Cidade /** CIUDAD | **Data de Sepultamento/Cremação/** FECHA DEL ENTIERRO/CREMACIÓN |
|       |       |       |       |
| **Deixou Bens? /****DEJÓ ALGÚN BIEN?** | **Faleceu com Testamento Conhecido? /****DEJÓ HECHO UN TESTAMENTO?** | **Deixou Herdeiros Menores? /****DEJÓ HEREDEROS MENORES DE EDAD?** |
| [ ]  **Sim**/ Si[ ]  **Não**/ No [ ]  **Ignora-se** / No se sabe | [ ]  **Sim**/ Si[ ]  **Não**/ No [ ]  **Ignora-se** / No se sabe | [ ]  **Sim**/ Si[ ]  **Não**/ No [ ]  **Ignora-se** / No se sabe |
|

|  |
| --- |
| **4- DADOS DO CÔNJUGE (Se aplicável) / DATOS DEL CÓNYUGE (Si aplicable)** |
| **Nome Completo** / NOMBRE COMPLETO | **Data de Nascimento /** FECHA DE NACIM. |
|       |  **Dia /** DIA  **Mês /** MES **Ano /** AÑO |
|    |    |      |
| **Local de Nascimento** / LUGAR DE NACIMIENTO | **Nacionalidade / NACIONALIDAD** | **Profissão / PROFESIÓN** |
|  **Cidade** / CIUDAD **Estado** / ESTADO **País** / PAÍS |       |       |
|       |    |       |
| **Endereço Residencial** (Número/ Rua / Apto) / DIRECCIÓN RESIDENCIAL (Calle/ Numero/ Depart.) | **Cidade /** CIUDAD | **Estado**  |
|       |       |    |
| **CEP /** C. P. | **País** / PAÍS | **Nº de Telefone** / Nº DE TELÉFONO | **E-mail** |
|       |       | (     )       |       |

|  |
| --- |
| **Deixou Filhos? (Em Caso Afirmativo, Informar Nomes e Idades) /****DEJÓ HIJOS? (SI ASI ÉS, INFORMAR NOMBRES Y EDADES)** |
|  [ ]  **Sim**/ Si[ ]  **Não**/ No[ ]  **Ignora-se** / No se sabe |
|  **Nome / NOMBRE**  |  **Idade / EDADE** |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Local e Data Assinatura do Requerente/Declarante

 Lugar y Fecha Firma del Requerente/Declarante