

**EMBAIXADA DO BRASIL EM COPENHAGUE**

**REGISTRO Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_LIVRO**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **FOLHA**:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**DATA \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/**\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**FORMULÁRIO DE REGISTRO DE ÓBITO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO(A) FALECIDO(A)** | | | | |
| Nome completo (sem abreviaturas) | | | | Sexo    □ F □ M |
| Data de nascimento (dd/mm/aaaa) | | Local de nascimento (cidade/estado/país) | | |
| Estado civil    □ solteiro(a) □ casado(a)  □ viúvo(a) □ divorciado(a) □ outro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| Cartório de registro de casamento (preencher mesmo em caso de separação, divórcio ou viuvez) | | | | |
| Eleitor brasileiro?  □ Sim □ Não  Título No.: | CPF | | Profissão | |
| Endereço residencial completo (rua, cidade, estado, país, código postal) | | | | |
| Inscrição no INSS (se contribuinte individual) | Inscrição do PIS/PASEP (se houver) | | Documento militar (se for o caso) | |
| No. carteira de trabalho (se houver) | Número de benefício previdenciário-NB (se a pessoa falecida for titular de qualquer benefício pago pelo INSS) | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DADOS DO ÓBITO** | | |
| Data e horário do falecimento  \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_\_\_  dia mês ano hora(as) : minuto(s) | Local do falecimento (cidade/estado/país) | |
| Causa do falecimento | Nome do(a) atestante da causa da morte | |
| Local de sepultamento, se for o caso (nome e endereço completo do cemitério) | | Se cremado, indicar  □ Sim □ Não |
|  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DADOS FAMILIARES DO(A) FALECIDO(A)** | | |
| **Nome completo do PAI** (sem abreviaturas) | | Nacionalidade |
| Local de nascimento (cidade/país) | Endereço residencial completo do pai (rua, cidade, estado, país, CEP) | |
| **Nome completo da MÃE** (sem abreviaturas) | | Nacionalidade |
| Local de nascimento (cidade/país) | Endereço residencial completo da mãe (rua, cidade, estado, país, CEP) | |
| **Nome completo do CÔNJUGE** (preencher mesmo em caso de separação, divórcio ou viuvez) | | Nacionalidade |
| Local de nascimento (cidade/país) | Endereço residencial completo do(a) cônjuge (rua, cidade, estado, país, CEP) | |
| **Nome completo do(a) filho(a)** (deixar em branco caso não haja) | | Data de nascimento (dd/mm/aaaa) |
| **Nome completo do(a) filho(a)** (deixar em branco caso não haja) | | Data de nascimento (dd/mm/aaaa) |
| **Nome completo do(a) filho(a)** (deixar em branco caso não haja) | | Data de nascimento (dd/mm/aaaa) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DADOS SOBRE BENS E HERDEIROS** | | | |
| Deixou bens?  □ Sim □ Não | Faleceu com testamento conhecido?  □ Sim □ Não | Deixou herdeiros menores?  □ Sim □ Não | |
| Nome do herdeiro menor (deixar em branco caso não haja) | | | Data de nascimento (dd/mm/aaaa) |
| Nome do herdeiro menor (deixar em branco caso não haja) | | | Data de nascimento (dd/mm/aaaa) |
| Nome do herdeiro menor (deixar em branco caso não haja) | | | Data de nascimento (dd/mm/aaaa) |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DADOS DO DECLARANTE** | | | | | |
| Nome completo (sem abreviaturas) | | | | | Nacionalidade |
| Profissão | Estado civil | | Telefone para contato (com código do país) | | |
| Nº da carteira de identidade (RG) | | Nº do passaporte | | CPF | |
| Endereço (rua, cidade, estado, país, código postal) | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **ASSINATURA DO DECLARANTE** | |
|  | Data (dd/mm/aaaa) |