

**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) |