|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASILMINISTÉRIO DAS RELAÇÕES EXTERIORESEMBAIXADA DO BRASIL EM NOVA DELHI | Endereço: 8 Dr. A.P.J. Abdul Kalam Road - New Delhi - 110011 – ÍndiaHomepage: https://www.gov.br/mre/pt-br/embaixada-nova-delhi E-mail: consular.newdelhi@itamaraty.gov.br |

 **FORMULÁRIO PARA REQUERIMENTO DE REGISTRO DE ÓBITO**

**DECEASED REGISTRATION REQUEST FORM**

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

 **(FILL OUT ON A COMPUTER OR WITH FORM LETTER)**

|  |
| --- |
| **1- DADOS DO(A) REQUERENTE/DECLARANTE / DETAILS OF THE APPLICANT/DECLARANT** |
| **Nome Completo** / FULL NAME | **Data de Nascimento /** Birth date |
|       |  **Dia /** DAY  **Mês /** MONTH **Ano /** YEAR |
|  |    |    |      |
| **Local de Nascimento** / BIRTH PLACE | **Nacionalidade /** **NATIONALITY** | **Profissão /****PROFESSION** | **Estado Civil /** MARITAL STATUS | **Sexo / GENDER** |
|  **Cidade** / CITY **Estado** / STATE **País** / COUNTRY |  |  |  |  |
|       |    |       |  |  |  | [ ]  M [ ]  F |
| **[ ]  PASSAPORTE VÁLIDO /** VALID PASSPORT**[ ]  CARTEIRA DE IDENTIDADE / IDENTIFICATION CARD [ ]  OUTRO / OTHER\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  |
| **Número** **/ NUMBER** | **Órgão Expedidor /** ISSUING AUTHORITY | **Data de Expedição /** EXPEDITION DATE | **Válido Até** / VALID UNTIL (DD/MM/AAAA) |
|       |       |       |       |
| **Relação com o Falecido?**  **/** RELATION TO THE DECEASED |
|  [ ]  **Cônjuge** / SPOUSE [ ]  **Amigo**(a) / FRIEND [ ]  **Parente** /RELATIVE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ]  **Outro** / OTHER\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| **2- DADOS DO(A) FALECIDO(A) / DETAILS OF THE DECEASED** |
| **Nome Completo** / FULL NAME | **Sexo / GENDER** | **Cor /** COLOR |
|  | [ ]  **Masculino /** MALE [ ]  **Feminino** / FEMALE |  |
|  |  |  |
| **Data de Nascimento /** BIRTH DATE | **Local de Nascimento** / BIRTH PLACE | **Nacionalidade** / NATIONALITY |
|  **Dia /** DAY **Mês /** MONTH **Ano /** YEAR |  **País /** COUNTRY **Estado /** STATE **Cidade** **/** CITY |      |
|       |       |       |       |  |  |  |
| **Estado Civil** **/** MARITAL STATUS |
| [ ]  **Solteiro(a)** / SINGLE [ ]  **Casado(a) /** MARRIED [ ]  **Divorciado(a) /** DIVORCED [ ]  **Viúvo(a)** / WIDOW(ER) [ ]  **União Estável** / STABLE UNION |
| **Profissão / PROFESSION** | **Era Eleitor Brasileiro? / BRAZILIAN VOTER?** | **Número de CPF /** CPF NUMBER |
|  | [ ]  **Sim**/ YESi[ ]  **Não**/ No[ ]  **Ignora-se** / INFORMATION NOT AVAILABLE |  |
|  |  |  |
|  **[ ]  PASSAPORTE VÁLIDO /** VALID PASSPORT **[ ]  CARTEIRA DE IDENTIDADE / IDENTIFICATION CARD [ ]  OUTRO / OTHER\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Número / NUMBER** | **Órgão Expedidor /** ISSUING AUTHORITY | **Data de Expedição /** EXPEDITION DATE | **Válido Até** / VALID UNTIL (DD/MM/AAAA) |
|       |       |       |       |
| **Endereço Residencial** (Número/ Rua / Apto) / HOME ADDRESS (NUMBER/ STREET/ APARTMENT.) | **Cidade /** CITY | **Estado** / STATE |
|       |       |    |
| **CEP /** PIN CODE | **País** / COUNTRY | **Nº de Telefone** / PHONE NUMBER | **E-mail** |
|       |       | (     )       |       |
| **Nome completo do genitor 1** / FULL NAME OF PARENT N. 1 | **Falecido? /** DECEASED? |
|       |  [ ]  **Sim** / YES [ ]  **Não** / NO |
| **Nome completo do genitor 2** / FULL NAME OF PARENT N. 2 | **Falecido? /** DECEASED? |
|       |  [ ]  **Sim** / YES [ ]  **Não** / NO |

|  |
| --- |
| **3- DADOS DO FALECIMENTO / INFORMATION ON THE DECEASED** |
| **Data do Falecimento /** DATE OF PASSING | **Hora do Falecimento /** TIME OF PASSING | **Local do Falecimento** /PLACE OF PASSING |
| **Dia /** DAY  **Mês /** MONTH **Ano /** YEAR | **Hora /** HOUR  | **Min. /** MIN. |  **[ ]  AM** |  **Cidade** / CITY **Estado** / STATE **País /** COUNTRY |
|    |    |      |  |  |  **[ ]  PM**  |  |  |  |
| **Motivo do Falecimento /** CAUSE OF PASSING | **Nome do Médico Atestante** **/** NAME OF THE ATTESTING PHYSICIAN  |
|  |  |
| **Órgão Expedidor do Atestado** **/** ISSUING AUTHORITY OF THE DEATH CERTIFICFATE | **O Falecido foi Cremado? /** WAS THE DECEASED CREMATED?  |
|  |   [ ]  **Sim** / Si [ ]  **Não** / NO |
| **Nome do Cemitério/Crematório** / NAME OF THE CEMITERY/CREMATORIUM |
|       |
| **Endereço**  / ADDRESS |
|       |
| **País /** COUNTRY | **Estado /** STATE | **Cidade /** CITY | **Data de Sepultamento/Cremação/** DATE OF BURIAL/CREMATION |
|       |       |       |       |
| **Deixou Bens? /****DID THE DECEASED LEAVE GOODS?** | **Faleceu com Testamento Conhecido? /****DID THE DECEASED LEAVE A TESTAMENT?** | **Deixou Herdeiros Menores? /****DEJÓ HEREDEROS MENORES DE EDAD?** |
| [ ]  **Sim**/ YES[ ]  **Não**/ NO[ ]  **Ignora-se** / INFORMATION NOT AVAILABLE | [ ]  **Sim**/ YES[ ]  **Não**/ NO[ ]  **Ignora-se** / INFORMATION NOT AVAILABLE | [ ]  **Sim**/ Si[ ]  **Não**/ No [ ]  **Ignora-se** / No se sabe |
|

|  |
| --- |
| **4- DADOS DO CÔNJUGE (Se aplicável) / DETAILS OF THE SPOUSE (if applicable)** |
| **Nome Completo** / FULL NAME | **Data de Nascimento /** BIRTH DATE. |
|       |  **Dia /** DAY  **Mês /** MONTH **Ano /** YEAR |
|    |    |      |
| **Local de Nascimento** / BIRTH PLACE | **Nacionalidade / NATIONALITY** | **Profissão / PROFESSION** |
|  **Cidade** / CITY **Estado** / STATE **País** / COUNTRY |       |       |
|       |    |       |
| **Endereço Residencial** (Número/ Rua / Apto) / HOME ADDRESS (NUMBER/ STREET/ APARTMENT) | **Cidade /** CITY | **Estado /** CITY |
|       |       |    |
| **CEP /** PIN CODE. | **País** / COUNTRY | **Nº de Telefone** / PHONE NUMBER | **E-mail** |
|       |       | (     )       |       |

|  |
| --- |
| **Deixou Filhos? (Em Caso Afirmativo, Informar Nomes e Idades) /****DID THE DECEASED LEAVE CHILDREN? (IF YES, PLEASE THEIR NAME AND AGE)** |
|  [ ]  **Sim**/ YES[ ]  **Não**/ NO[ ]  **Ignora-se** / INFORMATION NOT AVAILABLE |
|  **Nome / NAME**  |  **Idade / AGE** |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |

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

 Local e Data Assinatura do Requerente/Declarante

 Place and date Signature of the applicant/declarant