|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  MINISTÉRIO DAS RELAÇÕES EXTERIORES  EMBAIXADA DO BRASIL EM NOVA DELHI | Endereço: 8 Dr. A.P.J. Abdul Kalam Road - New Delhi - 110011 – Índia  Homepage: 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