|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  MINISTÉRIO DAS RELAÇÕES EXTERIORES  EMBAIXADA DO BRASIL EM SÓFIA |  |

**FORMULÁRIO PARA REQUERIMENTO DE REGISTRO DE ÓBITO**

**DEATH REGISTRATION APPLICATION FORM**

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

**(**FILL IN ON A COMPUTER OR FORM LETTER**)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1- DADOS DO(A) REQUERENTE/DECLARANTE /** DATA OF THE REQUESTOR / DECLARANT | | | | | | | | | | | |
| **Nome Completo** / FULL NAME | | | | | | | **Data de Nascimento /** BIRTH DATE. | | | | |
|  | | | | | | | **Dia /** DAY  **Mês /** MONTH **Ano /** YEAR | | | | |
|  | | | | | | |  | |  | |  |
| **Local de Nascimento** / PLACE OF BIRTH | | | | **Nacionalidade /**  **NATIONALITY** | | **Profissão /**  **OCCUPATION** | | **Estado Civil**  **MARITAL STATUS** | | | **Sexo**  **SEX** |
| **Cidade** / CITY **Estado** / STATE **País** / COUNTRY | | | |  | |  | |  | | |  |
|  | |  |  |  | |  | |  | | | M  F |
| **PASSAPORTE VÁLIDO / 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?**  **/** RELATIONSHIP WITH THE DECEASED | | | | | | | | | | | |
| **Cônjuge** / SPOUSE  **Amigo**(a) FRIEND  **Parente** / RELATIVE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Outro** / OTHER\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2- DADOS DO(A) FALECIDO(A) / DATA OF THE DECEASED** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nome Completo** / FULL NAME | | | | | | | | | | **Sexo /** SEX | | | | | | | | **Cor /** COLOUR | |
|  | | | | | | | | | | **Masculino /MALE**  **Feminino** / FEMALE | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | |  | | | | | | | |  | |
| **Data de Nascimento /** BIRTH DATE | | | | | | **Local de Nascimento** / PLACE OF BIRTH | | | | | | | **Nacionalidade** / NATIONALITY | | | | | | |
| **Dia /** DAY  **Mês /** MONTH **Ano /** YEAR | | | | | | **País/** COUNTRY **Estado/** STATE **Cidade** **/** CITY | | | | | | |  | | | | | | |
|  |  | | |  | |  | |  | |  | | |  | | | | | | |
| **Estado Civil** **/** MARITAL STATUS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Solteiro(a)** / SINGLE  **Casado** / MARRIED  **Divorciado /**  DIVORCED  **Viúvo(a)** / WIDOWER  **União Estável** / CONSENSUAL MARRIAGE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Profissão / OCCUPATION** | | | | | **Era Eleitor Brasileiro? / BRAZILIAN VOTER?** | | | | | | | | | **Número de CPF** / CPF number | | | | | |
|  | | | | | **Sim**/ Yes **Não**/ No **Ignora-se** / NA | | | | | | | | |  | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | |
| **PASSAPORTE VÁLIDO / PASSPORT  DOCUMENTO DE IDENTIDADE** / IDENTITY **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)/RESIDENTIAL ADDRESS (Street/ Number/ Apartment) | | | | | | | | | | | | **Cidade /** CITY | | | | | | | **Estado** /STATE |
|  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |  |
| **CEP/**POST CODE | | **País** / COUNTRY | | | | | **Nº de Telefone** /TELEPHONE | | | | **E-mail** | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | (     ) | | | |  | | | | | | | | |
| **Nome Completo do Pai** / FATHER'S FULL NAME | | | | | | | | | | | | | | | **Falecido? /** DECEASED? | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | **Sim** / YES  **Não** / NO | | | | |
| **Nome Completo da Mãe** / MOTHER'S FULL NAME | | | | | | | | | | | | | | | | **Falecido? /** DECEASED? | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | **Sim** / YES  **Não** / NO | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **3- DADOS DO FALECIMENTO / INFORMATION FOR THE DEATH** | | | | | | | | | | | | | |
| **Data do Falecimento /**  DATE OF DEATH | | | **Hora do Falecimento /**  TIME OF DEATH | | | | | **Local do Falecimento** /  PLACE OF DEATH | | | | | |
| **Dia /** DAY  **Mês /** MONTH **Ano /**  YEAR | | | **Hora /** HOUR | | | **Min. /** MIN. | **AM** | **Cidade** / CITY **Estado** STATE **País** COUNTRY | | | | | |
|  |  |  |  | | |  | **PM** |  | | | |  |  |
| **Motivo do Falecimento /** CAUSE OF DEATH | | | | | | | | | **Nome do Médico Atestante** **/** NAME OF THE DOCTOR | | | | |
|  | | | | | | | | |  | | | | |
| **Órgão Expedidor do Atestado** **/** CERTIFICATE ISSUING ENTITY | | | | | | | | | **O Falecido foi Cremado?/**  THE DECEASED WAS CREMATED? | | | | |
|  | | | | | | | | | **Sim** / YES  **Não** / NO | | | | |
| **Nome do Cemitério/Crematório** / CEMETERY / CREMATORY NAME | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| **Endereço**  / ADDRESS | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| **País** /COUNTRY | | **Estado** /STATE | | | **Cidade /** CITY | | | | | | **Data de Sepultamento/Cremação/** DATE OF BURIAL / CREMATION | | |
|  | |  | | |  | | | | | |  | | |
| **Deixou Bens? /**  LEFT ANY PROPERTY? | | | | **Faleceu com Testamento Conhecido? /**  LEFT ANY KNOWN TESTAMENT? | | | | | | **Deixou Herdeiros Menores? /**  LEFT MINOR HEIRS? | | | |
| **Sim**/ YES **Não**/ NO  **Ignora-se** / NA | | | | **Sim**/ YES **Não**/ NO  **Ignora-se** / NA | | | | | | **Sim**/ YES **Não**/ NO  **Ignora-se** / NA | | | |
|

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **4- DADOS DO CÔNJUGE (Se aplicável) / DATA OF THE SPOUSE (If applicable)** | | | | | | | | | | | | |
| **Nome Completo** / FULL NAME | | | | | | | | **Data de Nascimento /** BIRTH DATE. | | | | |
|  | | | | | | | | **Dia /** DAY  **Mês /** MONTH **Ano /** YEAR | | | | |
|  | |  |  | |
| **Local de Nascimento** / PLACE OF | | | | | **Nacionalidade / NATIONALITY** | | | | **Profissão / OCCUPATION** | | | |
| **Cidade** / CITY **Estado** / STATE **País** / COUNTRY | | | | |  | | | |  | | | |
|  | |  |  | |
| **Endereço Residencial** (Número/ Rua /Apto) /RESIDENTIAL ADDRESS (Street/ Number/ Apartment) | | | | | | | **Cidade /** CITY | | | | | **Estado** /STATE |
|  | | | | | | |  | | | | |  |
| **CEP/**POST CODE | **País** / COUNTRY | | | **Nº de Telefone** / TELEPHONE | | **E-mail** | | | | | | |
|  |  | | | (     ) | |  | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Deixou Filhos? (Em Caso Afirmativo, Informar Nomes e Idades) /**  **LEFT CHILDREN? (If so, Inform Names and Ages)** | |
| **Sim**/ YES **Não**/ NO **Ignora-se** / NA | |
| **Nome / NAME** | **Idade / AGE** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

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

Local e Data Assinatura do Requerente/Declarante

Date and place Applicant / Declarant Signature