|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASILMINISTÉRIO DAS RELAÇÕES EXTERIORESEMBAIXADA 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