****

**INFORMAÇÕES E DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA**

**REGISTRO DE ÓBITO**



* Onde o óbito poderá ser lavrado? O óbito só poderá ser lavrado no local onde houver ocorrido ou do lugar de residência do falecido.

****

* Quem pode declarar o óbito? O óbito poderá ser declarado pelo cônjuge, filhos, pais, irmãos ou parente mais próximo (maior de idade).



* Quando será feito o registro do óbito? O registro do óbito se dará, preferencialmente, antes do sepultamento, ou no prazo máximo de 15 dias.



* Documentos necessários:
	+ Declaração de óbito (papel amarelo entregue pelo hospital) ou atestado firmado por médico;
	+ Documento oficial de identificação e CPFdo declarante;
	+ Cópia do documento oficial de identificação e CPFdo falecido;
	+ Certidão de casamento, caso o falecido seja casado, viúvo ou divorciado; certidão de nascimento (opcional), caso o falecido seja solteiro; ou escritura de união estável.

**Dados da pessoa falecida:**

Nome completo do falecido

|  |
| --- |
|  |

Estado civil do falecido e nome do cônjuge/companheiro

|  |
| --- |
|  |

O falecido deixou bens? O falecido deixou testamento?

( ) Sim ( ) Não ( ) Ignorado ( ) Sim ( ) Não ( ) Ignorado

O falecido era eleitor? O falecido deixou filhos?

( ) Sim ( ) Não ( ) Ignorado ( ) Sim ( ) Não ( ) Ignorado

Nome completo e data de nascimento de cada filho

|  |
| --- |
|  |

( ) Já foi sepultado/cremado ( ) Será sepultado/cremado

Nome e endereço do cemitério/crematório

|  |
| --- |
|  |

**Dados dos pais da pessoa falecida:**

(os dados abaixo só deverão ser preenchidos se os pais estiverem vivos)

Nome completo do pai

|  |
| --- |
|  |

Naturalidade do pai

|  |
| --- |
|  |

Endereço do pai

|  |
| --- |
|  |

Profissão do pai

|  |
| --- |
|  |

Nome completo da mãe

|  |
| --- |
|  |

Profissão da mãe

|  |
| --- |
|  |

Endereço completo da mãe

|  |
| --- |
|  |

Naturalidade da mãe

|  |
| --- |
|  |

**Dados do declarante:**

Nome completo

|  |
| --- |
|  |

Estado civil

|  |
| --- |
|  |

Grau de parentesco com o falecido

|  |
| --- |
|  |

Profissão

|  |
| --- |
|  |

Endereço completo (logradouro + n° + complemento + bairro + cidade + cep)

|  |
| --- |
|  |

Telefone

|  |
| --- |
|  |

Papagaios/MG, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_.

Declaro serem verdadeiras as informações preenchidas.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**DECLARANTE**