

**Exmo. Senhor**  
**Presidente da Câmara Municipal de Albufeira**

**DO REQUERENTE / COMUNICANTE**

Nome \* (1) \_\_\_\_\_

Morada \* \_\_\_\_\_

Freguesia \* \_\_\_\_\_

Cód. Postal \* \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

NIF \* \_\_\_\_\_

NIC/BI \* \_\_\_\_\_

Válido até \* \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Telefone \* \_\_\_\_\_

Telemóvel \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

Na qualidade de:

Testamenteiro, em cumprimento de disposição testamentária

Qualquer herdeiro

Cônjuge sobrevivente

Qualquer familiar

Pessoa que residia com o falecido(a) em condições análogas às dos cônjuges

Qualquer pessoa ou entidade

*Preencha de forma legível e sem abreviaturas.\* - preenchimento obrigatório*

*(1) Nome ou designação do requerente, seja pessoa singular ou coletiva. Neste último caso, deverá referir em que qualidade o faz, juntando comprovativo dessa qualidade e apresentar documento que a tanto o autoriza.*

**IDENTIFICAÇÃO DO FALECIDO**

Nome \* (1) \_\_\_\_\_

Data do falecimento \* \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Data da inumação \* \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Nº da sepultura \* \_\_\_\_\_

*Preencha de forma legível e sem abreviaturas.\* - preenchimento obrigatório*

*(1) Nome ou designação do falecido.*

**IDENTIFICAÇÃO DO COMPARTIMENTO**

Compartimento nº \_\_\_\_\_

Jazigo Municipal

Sepultura nº \_\_\_\_\_

Gavetão

Jazigo Particular

Municipal Temporária

Jazigo Capela

Particular Temporária

Ossário Municipal

Municipal Perpétua

Ossário Particular

Particular Perpétua

**DO PEDIDO**

Requer a V.Exª:

Na qualidade de \_\_\_\_\_ (4), a transferência de responsabilidade da ossada de \_\_\_\_\_ (5), depositada no

ossário  gavetão n.º \_\_\_\_\_, em virtude do responsável ter falecido, conforme assento de óbito que se anexa.

A alteração do aluguer de  ossário  gavetão n.º \_\_\_\_\_ passando a constar em nome da(o) requerente assumindo a(o) mesma(o) os custos do respetivo aluguer.

(4) parentesco (5) nome do falecido.

#### DOS ANEXOS

Para o efeito anexa ao presente, o seguinte documento:

- Cópia do assento de óbito.

O subscritor, sob compromisso de honra e consciente de incorrer em eventual responsabilidade penal caso preste falsas declarações, declara que os dados constantes do presente documento correspondem à verdade.

#### PROTEÇÃO DE DADOS

- Dou o meu consentimento expresso [cfr. Art. 6º, n.º 1. al. a) do RGPD] para o tratamento dos meus dados por parte do Município de Albufeira, no âmbito do presente formulário
- Autorizo que os meus dados sejam utilizados para envio de comunicação institucional.

Pede deferimento,

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

O Requerente / Comunicante

Assinatura do requerente / comunicante ou de outrem a seu rogo, se o mesmo não souber ou não puder assinar

#### A preencher pelos serviços

Conferi a identificação do requerente, através de:

O Funcionário