AUTORIZAÇÃO DE TRANSLADAÇÃO

**INUMAÇÃO**

Prezado Senhor Responsável da Necrópole Municipal:

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_domiciliado (a) na \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, venho solicitar a V.Sa. **AUTORIZAÇÃO DE INUMAÇÃO** dos restos mortais de **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, falecido(a) no dia \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_, transladado (s) de: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_no local\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, para o São José Cemitério Municipal de Itajobi- São Paulo-SP na QUADRA\_\_\_\_\_, LOTE n°\_\_\_\_\_\_.

 N. TERMOS

 P. DEFERIMENTO

 Itajobi-SP, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Nome:

 Telefone:

**DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA TRANSLADAÇÕES (INUMAÇÃO)**

1. **CÓPIA DA CERTIDÃO DE ÓBITO**
2. **CÓPIA DO RG E CPF DO REQUERENTE**
3. **AUTORIZAÇÃO DE TRANSLADO (LOCAL EXUMADO)**