



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 MINISTÉRIO DAS RELAÇÕES EXTERIORES
 CONSULADO-GERAL EM J CTVHQTF

FORMULÁRIO DE REGISTRO DE ÓBITO

(Digitar ou preencher em letra de forma)

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO(A) FALECIDO(A)		
Nome completo:		Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Data de nascimento: <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%;"> ____/____/____ </div> <small>dia mês ano</small>	Idade:	Local de nascimento (cidade/país):
Estado civil: <input type="checkbox"/> solteiro(a) <input type="checkbox"/> casado(a) <input type="checkbox"/> viúvo(a) <input type="checkbox"/> divorciado(a) <input type="checkbox"/> outros (explicar):		
Cartório de registro de casamento (preencher mesmo em caso de separação, divórcio ou viuvez):		
Profissão:		Eleitor(a) brasileiro(a): <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Endereço residencial completo (rua/nº/cidade/estado/país) Rua/nº:		
Cidade:	Estado:	CEP:

DADOS SOBRE O ÓBITO		
Data de falecimento: <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%;"> ____/____/____ ____/____ </div> <small>dia mês ano hora(as) minuto(s)</small>		Local de falecimento (cidade/país):
Motivo de falecimento:		Nome do(a) atestante:
Local de sepultamento, se for o caso (nome e endereço do cemitério) Nome:		
Endereço (rua, nº):		
Cidade:	Estado:	País:
Se cremado, indicar: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		

