

QUESTIONÁRIO PARA REGISTRO DE ÓBITO
(Circular 22/62 da Corregedoria-Geral do Estado)

Nome do (a) falecido (a): _____

Profissão: _____ Cor: _____ Naturalidade: _____

Endereço: _____ Nº: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ Estado _____

Estado civil: () solteiro(a) () casado(a) () separado(a) judicialmente () divorciado(a) () viúvo(a)

() solteiro(a)/união estável () separado(a) judicialmente / união estável () divorciado(a) / união estável

Nome do(a) cônjuge: _____

Profissão: _____ **Naturalidade:** _____

Nome do(a) companheiro(a): _____

Profissão: _____ **Naturalidade:** _____

Cartório de Casamento/Nascimento: _____

Livro: _____ Folhas: _____ nº do termo: _____

Livro: _____ Folhas: _____ nº do termo: _____

Local do Sepultamento: Cemitério/Crematório: _____

Cidade: _____

Deixou bens: () SIM () NÃO

Deixou testamento conhecido: () SIM () NÃO

Era eleitor: () SIM () NÃO

Nº do CPF: _____ . _____ . _____ - _____

Nome e idade dos filhos: _____

Filiação do Falecido:

Nome do pai: _____ **Naturalidade:** _____

Falecido: () Sim () Não **Profissão:** _____ **Cidade que Reside:** _____

Nome da mãe: _____ **Naturalidade:** _____

Falecida: () Sim () Não **Profissão:** _____ **Cidade que Reside:** _____

Nome do declarante: _____

Profissão: _____ **Estado Civil:** _____ **Data de nascimento:** ____/____/____

Doc. () RG () CNH nº _____ **Órgão Expedidor:** _____ **Data de expedição:** ____/____/____

Endereço: Rua/Av.: _____ nº _____ **Bairro:** _____

Cidade: _____ **Parentesco:** _____ **Telefone:** _____

Gravataí/RS, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do declarante