



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

FORMULÁRIO DE REGISTRO DE ÓBITO

(Preencher a máquina ou 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 ____/____/____ dia mês ano	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 _____			
Cartório de registro de casamento (preencher mesmo em caso de separação, divórcio ou viuvez)			
Profissão		Eleitor brasileiro <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Endereço residencial completo (rua/nº/cidade/estado/país) Rua, nº _____ Cidade _____ Estado/Província _____ CEP _____			

DADOS SOBRE O ÓBITO

Data de falecimento ____/____/____ ____/____ dia mês ano hora(as) minuto(s)	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	

DADOS FAMILIARES

Cônjuge (preencher mesmo em caso de separação, divórcio ou pré-falecimento do/a cônjuge)

Nome completo _____

Nacionalidade _____ Local de nascimento _____
(cidade/país)

Endereço (rua, nº) _____

Cidade _____ Estado _____ CEP _____

Filiação (fornecer os nomes completos)

Pai: Nome completo _____

Nacionalidade _____ Local de nascimento _____
(cidade/país)

Endereço (rua, nº) _____

Cidade _____ Estado _____ CEP _____

Mãe: Nome completo _____

Nacionalidade _____ Local de nascimento _____
(cidade/país)

Endereço (rua, nº) _____

Cidade _____ Estado _____ CEP _____

Filhos (fornecer os nomes completos)

Nome _____ idade _____

Nome _____ idade _____

Nome _____ idade _____

Nome _____ idade _____

OUTRAS INFORMAÇÕES

Deixou bens ? Sim Não

Faleceu com testamento conhecido? Sim Não

Deixou herdeiros menores ? Sim Não

Em caso afirmativo, nomes e idades

Nome _____ idade _____

Nome _____ idade _____

Nome _____ idade _____

DECLARANTE

Nome _____

Assinatura _____

Data _____ / _____ / _____
dia mês ano