AUTORIZAÇÃO DE TRANSLADAÇÃO

**EXUMAÇÃO**

Prezado Senhor Responsável da Necrópole Municipal:

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_domiciliado (a) na \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, venho solicitar a V.Sa. AUTORIZAÇÃO de EXUMAÇÃO para **TRANSLADO** dos restos mortais de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, falecido(a) no dia \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_, sepultado no São José Cemitério Municipal de Itajobi - São Paulo na QUADRA\_\_\_\_\_, LOTE n°\_\_\_\_\_\_, para: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, no local:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 N. TERMOS

 P. DEFERIMENTO

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

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

 Nome:

 Telefone:

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA TRANSLADAÇÕES (EXUMAÇÃO)

1. CÓPIA DA CERTIDÃO DE ÓBITO
2. CÓPIA DO RG E CPF DO REQUERENTE
3. AUTORIZAÇÃO DE TRANSLADO (LOCAL A SER SEPULTADO)