

AUTORIZAÇÃO DE ABERTURA DE SEPULTURA PARA TRANSLADO

Eu, _____, CPF nº _____,
residente à Rua/Av. _____,
nº _____, Complemento _____ Bairro _____, CEP nº _____,
Cidade _____ Estado _____ Telefone _____,
E-mail _____, na condição de **titular da**
Concessão de Uso Perpétuo, referente à **Sepultura** _____, Quadra _____, Setor _____,
Cemitério _____, **AUTORIZO** a Prefeitura Municipal de
Uberlândia a providenciar a sua abertura para que seja realizado o **translado dos despojos**
de _____, cujo falecimento
ocorreu em ____/____/_____.

A transladação de despojos se dará **da** Sepultura _____, Gaveta Provisória _____, Gaveta
Perpétua _____, Quadra _____, Bloco _____, Setor _____,
Cemitério _____, **para** a (o) Sepultura (ou Jazigo) _____,
Gaveta Perpétua _____, Quadra _____, Bloco _____, Sub-quadra _____, Setor _____,
Gaveta a ser perpetuada (), Crematório (), Cemitério _____.

Local e Data _____ / ____ / _____

Assinatura daquele (a) que autoriza a abertura da sepultura ()*

(*) Dispensa-se o reconhecimento de firma da assinatura aposta nesta Autorização se a mesma for coincidente com a do documento pessoal com foto juntado aos autos do processo em que se requer a transladação.