

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE DE TRANSLADO DE RESTOS MORTAIS HUMANOS

Pelo _____ presente _____ instrumento,
Eu, _____,
brasileiro(a), inscrito (a) no CPF: _____ e no RG:
_____, residente e domiciliado (a) na (Rua, Av./Praça):
_____, nº _____, Bairro:
_____, Cidade: _____, Estado: _____,
Telefone: (____) _____, ciente de que o translado consiste em todas as
medidas relacionadas à necessidade de transporte de restos mortais humanos em uma
urna funerária, inclusive aquelas referentes à sua armazenagem ou guarda temporária até
a sua destinação final, venho presente me responsabilizar pelo transporte dos restos
mortais de: _____, cujo
falecimento ocorreu na data de: ____/____/____ na cidade de:
_____, no Estado de: _____, (conforme certidão de
óbito), do Cemitério: _____ para o
Cemitério: _____ o que será feito
exclusivamente por meio de urna funerária, conforme preconiza a Resolução da Diretoria
Colegiada RDC de nº 3308/07/2011 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, que
dispõe sobre o Controle e Fiscalização Sanitária do Translado de Restos Mortais
Humanos, Dessa Forma, declaro estar ciente do compromisso assumido perante esta
Secretaria Municipal de Serviços Urbanos motivos pelo qual me responsabilizo em
proceder à destinação correta deste volume, conhecendo também das sanções a que
estarei sujeito em caso de descumprimento, nos termos da legislação penal, civil e
administrativa.

Uberlândia, ____ de _____ de 20____.

Responsável CPF: