

## TERMO DE RESPONSABILIDADE DE TRANSLADO

Eu, \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_,  
residente à Rua/Av. \_\_\_\_\_,  
nº \_\_\_\_\_, Complemento \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_, CEP nº \_\_\_\_\_,  
Cidade \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_, diante da impossibilidade de  
contactar possíveis interessados no presente ato, assumo total responsabilidade quanto a  
realização do **translado dos despojos de**  
\_\_\_\_\_, Grau de  
parentesco \_\_\_\_\_, cujo falecimento ocorreu em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.

A transladação de despojos se dará da Sepultura no Cemitério  
\_\_\_\_\_, para o Cemitério:  
\_\_\_\_\_ conforme declarações dos cemitérios anexa  
aos autos.

A responsabilidade pelas informações prestadas, omissões ou prejuízo causados a outrem será  
exclusivamente do declarante/ requerente, em conformidade com a Portaria SESURB nº19 de  
27 de março de 2024.

Local e Data \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*Assinatura do declarante (\*)*

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