

REQUERIMENTO Exumação

Livro: _____ Exmo(a). Senhor(a).
Reg Ent. N.º: _____ **PRESIDENTE da CÂMARA MUNICIPAL de GOUVEIA**
Processo N.º: _____ **Av. 25 de Abril**
Registado em: _____ **6290-554 Gouveia**
O funcionário: _____

REQUERENTE

Nome/Denominação:* _____
Domicílio/Sede:* _____ N.º: _____ Lote: _____
Código Postal: _____ Localidade:* _____
NIF/NIPC:* _____ Data de Nascimento: _____
Tipo de Documento de Identificação: _____
N.º: _____ Válido até: _____
Certidão Comercial Permanente (Código): _____
Contacto Telefónico: _____ Fax: _____
E-mail: _____
Qualidade de: _____

(Os campos assinalados com * são de preenchimento obrigatório)

REPRESENTANTE

Nome/Denominação: _____
Domicílio/Sede: _____ N.º: _____ Lote: _____
Código Postal: _____ Localidade: _____
NIF/NIPC: _____
Tipo de Documento de Identificação: _____
N.º: _____ Válido até: _____
Procuração Online (Código): _____
Contacto Telefónico: _____ Fax: _____
E-mail: _____
Qualidade de: Representante Legal Gestor de Negócios Mandatário
 Outra: _____

NOTIFICAÇÕES/COMUNICAÇÕES

Consinto que as notificações/comunicações sejam feitas via (aplicável a pessoas singulares):

Caixa Postal Eletrónica (ViaCTT) Telefone Fax E-mail

As notificações/comunicações feitas por **via postal** deverão ser enviadas preferencialmente para a seguinte morada:

Requerente Representante Outra morada (por favor, indique):

Domicílio/Sede: _____ N.º: _____ Lote: _____
Código Postal: _____ Localidade: _____

PEDIDO

Vem requerer, ao abrigo do artigo 4.º do Decreto-Lei n.º 411/98 de 30/12, na sua redação atual, a exumação de cadáver, nas seguintes condições:

Localização:

Cemitério: _____

Exumação de cadáver:

Sepultura Particular Sepultura Temporária

Talhão N.º: _____

Secção: _____

N.º: _____

Identificação do Falecido:

Nome: _____

N.º Identificação Fiscal: _____

Residência à data de óbito: _____

Estado Civil à data de óbito: _____

Data do Falecimento: _____

Local de falecimento: _____

Freguesia: _____

Identificação da Agência:

Nome: _____

N.º Identificação Fiscal: _____

Contacto Telefónico: _____

E-mail: _____

N.º DGAE: _____

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

1. Os dados pessoais recolhidos neste pedido são necessários, única e exclusivamente, para dar cumprimento ao disposto no artigo 102.º do Código do Procedimento Administrativo (CPA), no artigo 17.º do Decreto-Lei n.º 135/99, de 22 de abril e/ou ao previsto na legislação específica aplicável ao pedido de exumação.

2. O tratamento dos dados referidos no ponto 1 por parte do Município de Gouveia respeitará a legislação em vigor em matéria de proteção de dados pessoais e será realizado com base seguintes condições:

- **Responsável pelo tratamento** - Município de Gouveia;
- **Finalidade do tratamento** - Cumprimento de uma obrigação jurídica (CPA e/ou de legislação específica aplicável ao pedido formulado) ou necessário ao exercício de funções de interesse público; Pedido de exumação;
- **Destinatário(s) dos dados** - Serviço municipal com competência para analisar ou intervir no pedido, de acordo com a orgânica municipal em vigor;
- **Conservação dos dados pessoais** - Prazo definido na legislação aplicável ao pedido.

3. Para mais informações sobre as práticas de privacidade do Município consulte o nosso site em <https://www.cm-gouveia.pt/politica-de-privacidade-2/> ou envie um e-mail para dpo@cm-gouveia.pt.

4. Os documentos apresentados no âmbito do presente pedido são documentos administrativos, pelo que o acesso aos mesmos se fará em respeito pelo regime de acesso à informação administrativa e ambiental e reutilização dos documentos administrativos (Lei n.º 26/2016, de 22 de agosto).

OUTRAS DECLARAÇÕES

* O(A) subscritor(a), sob compromisso de honra e consciente de incorrer em eventual responsabilidade penal caso preste falsas declarações, declara que os dados constantes do presente requerimento correspondem à verdade.

Pede deferimento,

Gouveia, _____

O(A) Requerente / O(A) Representante,

Conferi a identificação do(a) Requerente/ Representante através dos documentos de identificação exibidos.

Validei a conformidade da assinatura de acordo com o documento exibido.

(Assinatura do(a) requerente ou de outrem a seu rogo, se o(a) mesmo(a) não souber ou não puder assinar)

O(A) Funcionário(a)

Responsável pela Direção do Procedimento: _____

Contacto Telefónico: _____

E-mail: _____

Gestor(a) do Procedimento: _____

Contacto Telefónico: _____

E-mail: _____

FUNDAMENTAÇÃO DA NÃO APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

DOCUMENTOS A APRESENTAR

Para o efeito, apresenta os documentos que se elencam:

- Requerente - Documento(s) comprovativo(s) da legitimidade;
- Representante - Documento(s) comprovativo(s) da qualidade de representante;
- Outro(s):