



FORMULÁRIO DE REGISTRO DE ÓBITO

(Preencher à máquina ou em letra de
forma)

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO(A) FALECIDO(A)

Nome completo

Sexo

☐ M

☐ F

Data de nascimento

____/____/____
dia mês ano

Idade

Local de nascimento (cidade/país)

Estado civil

☐ solteiro(a) ☐ casado(a) ☐ viúvo(a) ☐ divorciado(a) ☐ outro _____

Casamento registrado no consulado?

☐ Sim

☐ Não

Cartório de registro de casamento (preencher mesmo em caso de separação, divórcio ou viuvez)

Profissão

Eleitor brasileiro

☐ Sim

☐ Não

Endereço residencial completo (rua/nº/cidade/estado/país)

Rua, nº _____

Cidade _____ Estado _____ CEP _____

DADOS SOBRE O ÓBITO

Data de falecimento

____/____/____
dia mês ano

____/____
hora(as) minuto(s)

Local de falecimento (cidade/país)

Motivo de falecimento

Nome do(a) atestante

Local de sepultamento, se for o caso (nome e endereço do cemitério)

Nome _____

Endereço (Rua, nº) _____

Cidade _____ Estado _____ País _____

O corpo foi cremado?

☐ Sim

☐ Não

DADOS FAMILIARES

Cônjuge (preencher mesmo em caso de separação, divórcio ou pré-falecimento do/a cônjuge)

Nome completo _____

Nacionalidade _____ Local de nascimento _____

Endereço (rua, nº) _____

Cidade _____ Estado _____ CEP _____

Filiação (fornecer os nomes completos)

Pai: Nome completo _____

Nacionalidade _____ Local de nascimento _____

Endereço (rua, nº) _____

Cidade _____ Estado _____ CEP _____

Mãe: Nome completo _____

Nacionalidade _____ Local de nascimento _____

Endereço (rua, nº) _____

Cidade _____ Estado _____ CEP _____

Filhos (fornecer os nomes completos)

Nome _____ Data de nascimento _____

Nome _____ Data de nascimento _____

Nome _____ Data de nascimento _____

Nome _____ Data de nascimento _____

OUTRAS INFORMAÇÕESDeixou bens ? ☐ Sim ☐ Não Faleceu com testamento conhecido? ☐ Sim ☐ NãoDeixou herdeiros menores ? ☐ Sim ☐ Não

Em caso afirmativo,

Nome _____ Data de nascimento _____

Nome _____ Data de nascimento _____

Nome _____ Data de nascimento _____

DECLARANTE

Nome _____

Estado civil _____ Profissão _____

E-Mail: _____ Tel/Fax: _____

Assinatura _____ Data ____/____/____

Apresentar, junto com este formulário, originais e cópias de todos os documentos de identidade do declarante, do falecido, do cônjuge do falecido e dos filhos do falecido, segundo as instruções constantes no site do Consulado-Geral do Brasil em Paris.