

## Cemitérios

### Inumação

Exm.º Sr. Presidente da Câmara Municipal de Alcobaca

REQUERENTE	
Nome/Denominação:*	
Domicílio/Sede:*	N.º: Lote/Andar:
Código Postal:*	Localidade:*
Freguesia:	
NIF/NIPC:*	
Tipo de Documento de Identificação:	<input type="checkbox"/> Bilhete de Identidade <input type="checkbox"/> Cartão de Cidadão <input type="checkbox"/> Passaporte <input type="checkbox"/> Autorização de Residência
N.º:	
Válido até:	Certidão Comercial Permanente (Código):
Contacto Telefónico:	Fax:
E-mail:	
Na qualidade de:*	<input type="checkbox"/> Titular <input type="checkbox"/> Representante

(Os campos assinalados com \* são de preenchimento obrigatório)

REPRESENTANTE	
Nome/Denominação:	
Domicílio/Sede:	N.º: Lote/Andar:
Código Postal:	Localidade:
Freguesia:	
NIF/NIPC:	
Tipo de Documento de Identificação:	N.º:
Válido até:	Procuração Online (Código):
Contacto Telefónico:	Fax:
E-mail:	

## NOTIFICAÇÕES

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

- Caixa Postal Eletrónica (ViaCTT)  
 Telefone  
 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/Andar:**

**Código Postal:**

**Localidade:**

**Freguesia:**

## PEDIDO

Vem requerer ao abrigo do artigo 4.º do Decreto-Lei n.º 411/98 de 30/12, na sua redação atual, a inumação no Cemitério Municipal de Alcobaça, nas seguintes condições:

**Tipo de inumação:\***  Inumação de cadáver  Depósito de cinzas

**Hora da inumação:**

**Dia da inumação:**

**Destina a ser inumado em:**

- Jazigo Particular  Sepultura Perpétua  Ossário Perpétuo  
 Jazigo Capela  Sepultura Temporária  Ossário Temporário  
 Gavetão

**Talhão:**

**N.º:**

**As cinzas entregues a:**  Agência funerária  Requerente

### Identificação do Falecido/a

**Nome:**

**Residência à data de óbito:**

**Estado civil à data de óbito:**

**Data do falecimento:**

**Local de Falecimento:**

**Freguesia:**

**Concelho:**

### Identificação da Agência Funerária:

**Nome:**

**N.º identificação fiscal:**

**Contacto telefónico:**

**E-mail:**

**N.º DGAE:**

## INFORMAÇÕES ADICIONAIS

- 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 formulado.
- O tratamento dos dados referidos no ponto 1 por parte do Município de Alcobaça respeitará a legislação em vigor em matéria de proteção de dados pessoais e será realizado com base nas seguintes condições:
  - Responsável pelo tratamento** - Município de Alcobaça;
  - 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;
  - 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.
- Para mais informações sobre as práticas de privacidade do Município de Alcobaça envie um e-mail para [rgpd@cm-alcobaca.pt](mailto:rgpd@cm-alcobaca.pt).
- 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,

Alcobaça, \_\_/\_\_/\_\_

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)

## DIREÇÃO DO PROCEDIMENTO

Responsável pela Direção do Procedimento: \_\_\_\_\_

Contacto Telefónico: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

## GESTOR(A) DO PROCEDIMENTO

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

Certidão de óbito

Outro: