

AUTORIZAÇÃO PARA CREMAÇÃO “VÍTIMA DE MORTE VIOLENTA”

AUTORIZADOR

Nome: _____

RG: _____ CPF: _____

Endereço: _____ Nº _____

Complemento: _____ Bairro: _____

Cidade: _____ UF: _____

CEP: _____ Telefone residencial: () _____ Celular: () _____

Estado Civil: _____ Profissão: _____

Grau de Parentesco: _____ e-mail: _____

FALECIDO

Nome: _____

RG: _____ CPF: _____

Endereço: _____ Nº _____ Complemento: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____

CEP: _____

Nome do Pai: _____

Nome da Mãe: _____

Estado Civil: _____ Profissão: _____

Idade: _____ Data de Nascimento: / /

Local de falecimento: _____

Data do falecimento: / / Horário do Falecimento: _____

AUTORIZAÇÃO

Eu, supracitado(a), na qualidade de _____ **AUTORIZO, O PORTAL CREMATÓRIO ITATIBA** situado na Rod. Engenheiro Constâncio Cintra S/N Km 81 Norte Gleba 3A Bairro Pomar São Jorge na cidade de Itatiba Estado de São Paulo, Brasil, devidamente licenciado pela CETESB, a realizar a cremação do(a) falecido(a) acima qualificado(a), cumprindo a sua vontade, que declinava a todos que sua opção última era que seu corpo fosse cremado e não inumado, cujo a Declaração de Óbito Nº _____ foi firmada pelo(a) médico(a) legista Dr.(a) _____ CRM: _____ para tanto após ciência da Autoridade Policial, foi expedido a competente **AUTORIZAÇÃO JUDICIAL**. Declaro estar ciente de que o ato de cremação sofre restrições legais e de autoridades judiciais, em conformidade com os dispostos no Artigo 77, § 2º da Lei Nº 6.015, de 31 de dezembro de 1973. Diante do acima exposto e atendendo o desejo do(a) falecido(a), **AUTORIZO A CREMAÇÃO DE SEU CORPO**, cumprindo com a legislação pertinente, assumindo todas as responsabilidades civis e criminais deste ato, assim como das declarações aqui prestadas, quer no presente, quer no futuro, perante aos demais familiares presentes e ausentes de que nada têm a opor com relação à autorização aqui por mim assinada na presença das testemunhas infra-assinadas, visto ser o fiel cumprimento da vontade manifestada em vida pelo(a) falecido(a) e devidamente ratificada pela Autoridade Judiciária.

Itatiba/São Paulo/Brasil, de de

Autorizador
(reconhecer a firma da assinatura por autenticidade em Cartório)

TESTEMUNHAS

Nome: _____	Nome: _____
RG: _____ CPF: _____	RG: _____ CPF: _____
Endereço: _____ Nº _____	Endereço: _____ Nº _____
Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____	Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____
Fone Residencial () _____ Celular () _____	Fone Residencial () _____ Celular () _____
Assinatura: _____	Assinatura: _____