



**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO E COMARCA DE JOINVILLE**

Rua Blumenau, 953, 5º Andar - Fone: (47) 3512-5900

**REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS, INTERDIÇÕES E TUTELAS,
TÍTULOS E DOCUMENTOS E PESSOAS JURÍDICAS**

Vitor Stagi Almada
Oficial Registrador

Eu, _____, declaro,
NOME DO(A) DECLARANTE POR EXTENSO

para os devidos fins, que as informações constantes na certidão apresentada para o
registro do óbito de _____
NOME COMPLETO DO(A) FALECIDO(A)

continuam as mesmas, não havendo qualquer outra anotação e ou averbação à margem do
termo.

Estou ciente de que as eventuais incorreções no registro de óbito, decorrentes da falta de
atualidade das informações da certidão juntada, deverão ser objeto de processo judicial, que
dependerá da minha iniciativa e **todos os custos correrão por minha conta**, isentando o
Registro Civil de Joinville de qualquer responsabilidade.

Joinville-SC, ____ / ____ / ____

Assinatura

CERTIFICO QUE A ASSINATURA QUE CONSTA NESTE
DOCUMENTO FOI APOSTA NA MINHA PRESENÇA. DOU FÉ.

REGISTRO CIVIL DE JOINVILLE, SC

FICHA PARA DECLARAR ÓBITO

DADOS DO FALECIDO

1. Nome completo do **FALECIDO**:

2. Profissão do **falecido**: _____
caso o falecido seja aposentado escrever o que o mesmo exercia antes de se aposentar e em seguida escrever aposentado. Ex.: pedreiro aposentado.
3. Estado civil do **falecido**:
() solteiro () casado () viúvo () divorciado () separado judicialmente
4. Naturalidade do **falecido** (cidade em que nasceu): _____
5. Endereço residencial do **falecido**:

nº _____ Bairro: _____ Complemento (nº do apartamento ou outra informação relevante) _____
Cidade: _____ CEP: _____ Estado: _____
6. Filiação do **falecido**:
Nome completo do **pai**: _____
Naturalidade: _____
() vivo () falecido - data do falecimento: ___/___/_____
* Se o **pai do falecido for vivo**, preencher os campos abaixo:
Profissão: _____
Endereço: _____
nº _____ Bairro: _____ Complemento (nº do apartamento ou outra informação relevante): _____
Cidade: _____ CEP: _____ Estado: _____
7. Nome completo da **mãe**: _____
Naturalidade: _____
() viva () falecida - data do falecimento: ___/___/_____
* Se a **mãe do falecido for viva**, preencher os campos abaixo:
Profissão: _____
Endereço: _____
nº _____ Bairro: _____ Complemento (nº do apartamento ou outra informação relevante): _____
Cidade: _____ CEP: _____ Estado: _____
8. **Local do sepultamento** do falecido:
O falecido () será sepultado () já foi sepultado
() será cremado () foicremado
Nome **COMPLETO** e **CERTO** do cemitério/crematório:

Cidade: _____ Estado: _____
9. Deixa **bens a inventariar/partilhar**? (deixou casa, carro, terreno, dinheiro, etc.)
() sim () não
10. Era **eleitor(a)**?
() sim () não
11. Deixa **testamento conhecido**?
() sim () não
12. Nome do **cônjuge (marido/esposa)**: (para pessoas *casadas/separadas/divorciadas/viúvas*):

13. Nome **COMPLETO** e **IDADE** dos **FILHOS VIVO e FALECIDO** do **falecido** (*citar do mais velho para o mais novo*).

_____ Idade: _____ anos
_____ Idade: _____ anos
_____ Idade: _____ anos
_____ Idade: _____ anos
_____ Idade: _____ anos
_____ Idade: _____ anos
_____ Idade: _____ anos
_____ Idade: _____ anos
_____ Idade: _____ anos
_____ Idade: _____ anos

14. Número de **FILHOS VIVOS maiores** de 18 anos ()

15. Número de **FILHOS VIVOS menores** de 18 anos ()

DADOS DO DECLARANTE

16. Nome completo do **DECLARANTE** (quem está declarando o óbito):

17. **Grau** de parentesco do **DECLARANTE com o falecido(a)**: _____

18. Profissão atual do **declarante**: _____

*** caso seja aposentado escrever a profissão que exercia antes de se aposentar e em seguida aposentado(a). Ex.: pedreiro aposentado ***

19. Naturalidade do **declarante** (cidade em que nasceu): _____

20. Data de nascimento do **declarante**: ____/____/____

21. Nº do documento de identificação do **declarante (RG,CNH)**: _____

22. Nº do **CPF** do **declarante**: _____

23. Estado civil do **declarante**:

() solteiro () casado () viúvo () divorciado () separado judicialmente

24. Endereço residencial do **declarante**: _____

nº _____ Bairro: _____ Complemento (nº do apartamento ou outra
informação relevante): _____

Cidade: _____ CEP: _____ Estado: _____

25. **Observações**:

26. **TERMO DE RESPONSABILIDADE**:

Declaro ter recebido a devida orientação do cartório a respeito da documentação apresentada para o registro do óbito, estando ciente de que as declarações prestadas são de minha total responsabilidade. Declaro, ainda, que tomei ciência da política de privacidade de dados desta serventia, concordando com o tratamento dos dados pessoais para finalidade específica, conforme os ditames da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei 13.709/2018). Autorizando, a permanência dos meus dados no sistema de automação da serventia, por tempo indeterminado.

Por ser verdade, firmo o presente.

Joinville-SC, ____ de _____ de _____.

ASSINATURA DO DECLARANTE

TELEFONE DO DECLARANTE: () _____.