



UNIÃO DAS FREGUESIAS DA
MEALHADA, VENTOSA DO
BAIRRO E ANTES
AV. DR. MANUEL LOUSADA, 17-19
3050-343 MEALHADA
TELEF/FAX: 231 204 204
freguesiasmealhadaventosaantes@gmail.com

ENTRADA	INFORMAÇÃO	DESPACHO
Entrada/GR n.º _____		
Data ____/____/____	Data ____/____/____	Data ____/____/____
Rubrica _____	Rubrica _____	Rubrica _____

Observações: _____

REQUERIMENTO DE EMISSÃO DE ALVARÁ DE CONCESSÃO DE TERRENO (para efeitos de regularização do cadastro do cemitério – Norma 1)

Exmo. Senhor

Presidente da União de Freguesias de Mealhada, Ventosa do Bairro e Antes

Nome: NIF:

B.I./CC N.º: Válido até ____/____/____. Arquivo Passaporte

Data Nasc.: ____/____/____, eleitor n.º, Morada:, n.º

Localidade:, Freguesia:

Concelho:, Código Postal: -, Telefone:

Fax:, Correio electrónico:

Na qualidade de titular do direito de

Requer a V.^a Ex.^a a emissão de alvará de concessão de terreno para:

- Sepultura perpétua no Cemitério de relativo ao Talhão/Rua, Sepultura n.º,
 Jazigo no Cemitério de relativo ao Talhão/Rua, Jazigo n.º

Para o efeito, junta os seguintes elementos:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Cópia do BI do requerente | <input type="checkbox"/> Cópia do NIF do requerente |
| <input type="checkbox"/> Cópia do Cartão de Cidadão do requerente | <input type="checkbox"/> Declarações de cedência dos herdeiros (quando aplicável) |
| <input type="checkbox"/> Cópia do BI dos herdeiros (quando aplicável) | <input type="checkbox"/> Cópia do NIF dos herdeiros (quando aplicável) |
| <input type="checkbox"/> Cópia do Cartão de Cidadão dos herdeiros (quando aplicável) | <input type="checkbox"/> Declaração de Testemunhas (quando aplicável) |
| <input type="checkbox"/> Cópia do BI das Testemunhas (quando aplicável) | <input type="checkbox"/> Cópia do NIF das Testemunhas (quando aplicável) |
| <input type="checkbox"/> Cópia do Cartão de Cidadão das Testemunhas (quando aplicável) | <input type="checkbox"/> Declaração/Consentimento (Proteção de Dados Pessoais) |
| <input type="checkbox"/> | |

Pede deferimento

Mealhada, de de

O Requerente:

O abaixo assinado, declara que assume inteira responsabilidade pelas declarações constantes do presente documento que confirma serem verdadeiras (nº 1 do Artigo 34 do Dec. Lei 135/99 de 22 de Abril).