

**AUTORIZAÇÃO DE CREMAÇÃO DE CORPO E RESTOS MORTAIS**

**AUTORIZANTE**

NOME: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CIDADE / ESTADO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TELEFONE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CELULAR: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PROFISSÃO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PARENTESCO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Eu, acima identificado(a) como autorizante, AUTORIZO, o CREMATÓRIO BERTI, situado na BR 376 - 12619 na cidade de São José dos Pinhais, Estado do Paraná, a realizar a cremação do corpo ou dos restos mortais (ossos) do falecido(a), abaixo identificado(a).  
Declaro estar ciente de que o ato de cremação sofre restrições legais e de autoridades judiciais, bem como aquelas dispostas no artigo 77, parágrafo segundo da lei nº 6.015/73, bem como respeitando rigorosamente a ordem de representantes legais, sendo o cônjuge sobrevivente, os descendentes (filhos e netos), ascendentes (pais e avós) e os irmãos (em ordem colateral).

Declaro que o desejo do “ de cujus “ era ser cremado, desejo que era manifestado várias vezes em vida.

Assim, atendendo o desejo do (a) falecido (a) autorizo a cremação do seu corpo ou de seus restos mortais, cumprindo com a legislação pertinente, assumindo todas as responsabilidades civis e criminais pelas declarações, quer no presente, quer no futuro, bem como junto aos demais familiares presentes e ausentes que nada têm a opor com relação a este procedimento ora por mim autorizado, juntando para tanto os documentos do cemitério e as taxas recolhidas.

**FALECIDO (A)**

NOME: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

As informações complementares deste falecido encontram-se em cópias dos documentos em anexo.

DECLARAÇÃO DE OBITO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CERTIDÃO ÓBITO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FAF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

(Cidade) (Data)

**AUTORIZANTE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**





**SÃO JOSE DOS PINHAIS-PR**

**(41) 3382-1422 OP: 03**

**BR 376 Nº 12619 CEP: 83015-000**

[**OPERACIONAL@GRUPOJBERTI.COM.BR**](mailto:OPERACIONAL@GRUPOJBERTI.COM.BR)