



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

# CERTIDÃO DE ÓBITO

NOME

CPF

MATRÍCULA

9999999999 9999 9 9999 999 99999999 99

SEXO

COR

ESTADO CIVIL E IDADE

NATURALIDADE

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

ELEITOR

FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA

DATA E HORA DE FALECIMENTO

DIA

MÊS

ANO

LOCAL DE FALECIMENTO

CAUSA DA MORTE

SEPULTAMENTO/CREMAÇÃO (município e cemitério, se conhecido)

DECLARANTE

NOME E NÚMERO DO DOCUMENTO DO MÉDICO QUE ATESTOU O ÓBITO

AVERBAÇÕES/ANOTAÇÕES À ACRESZER

ANOTAÇÕES DE CADASTRO

TIPO DOCUMENTO	NÚMERO	DATA EXPEDIÇÃO	ORGÃO EXPEDIDOR	DATA DE VALIDADE
RG				
PIS/NIS				
Passaporte				
Cartão Nacional de Saúde				

TIPO DOCUMENTO	NÚMERO	ZONA/SEÇÃO	MUNICÍPIO	UF
Título de Eleitor				
CEP Residencial			Grupo Sanguíneo	

\* As anotações de cadastro acima não dispensam a apresentação do documento original, quando exigida pelo órgão solicitante.

NOME DO OFÍCIO  
OFICIAL REGISTRADOR  
MUNICÍPIO/UF  
ENDEREÇO  
TELEFONE  
E-MAIL

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.  
Data e Local:

Assinatura do Oficial