RCPN-RJ

FORMULÁRIO

QUESTIONÁRIO DE ÓBITO

F-040 Data: 01/04//2025 Revisão: 01 Página 1 de 2

DECLARAÇÃO DE INFORMAÇÕES VERBAIS NO ATO DO REGISTRO DE ÓBÍTO

Cor:	_; Naturalidade do Obituado :					; Era Eleitor(a)? [] Sim [ı[]Não
Data do Óbito:	_//	; I	Hora:	; Id	dade:	; Sexo:		;
Nome do Pai:								
Endereço do Pai:_								
Nome da Mãe:								
Endereço da Mãe:								
Estado Civil: []	Solteiro [] Casado [] Separado [] Divorcia	ido [] Viuvo.		
Nome do Cônjuge	:							
Possui Escritura de	e União Est	ável?						
Deixou Bens?	[] Sim [] Não	Deixou Tes	stamento? [] Sim	[] Não		
Deixou Herdeiros	[] Sim [] Não	Deixou Inte	erditos? [] Sim	[] Não		
Deixou Filhos?	[] Sim [] Não	Quantos M	laiores?		_; Quantos Menore	es?	;
Nome e idade dos	Filhos:							
	Cl	REMAÇÃ	O []	SEPULT	[AME]	NTO[]		

RCPN-RJ

FORMULÁRIO

QUESTIONÁRIO DE ÓBITO

F-040 Data: 01/04//2025 Revisão: 01 Página 2 de 2

Dados do Declarante:

Nome:		;
Profissão:	; Documentação de Identidade Civil:	;
Estado Civil: [] Sol	teiro [] Casado [] Separado [] Divorciado [] Viuvo.	
CPF:	; Telefone: (); Nacionalidade:_	;
Endereço:		;
Parentesco/Relação co	om obituado(s)? [] Não [] Sim. Qual?	_·
DESEJA SOLICITA	AR VIAS ADICIONAIS DO REGISTRO?	
[] Sim [] Não. (Quantidade?	
	ATENÇÃO:	
	onais são de extrema importância para fins de inventário, entregue inanceiras, bem como documentação para os filhos do registrado.	a bancos e
	Rio de Janeirode	de 20
	(ASSINATURA DO(A) DECLARANTE)	

Declaro que as informações descritas acima, estão de acordo com que o que foi informado por mim, na data de hoje no ato desta lavratura.