



## Registros Públicos de São Pedro do Sul/RS

Telefone/Whatsapp: (55) 3276- 1393. Plantão do óbito: (55) 99182-7869

Email: [civil@spsregistros.net](mailto:civil@spsregistros.net) Rua Expedicionário Almeida, 100, Linhares, São Pedro do Sul/RS. CEP 97.400-000

Atendimento: segunda a sexta-feira, das 9:00 às 11:30 e das 13:00 às 17:00 horas

### CHECK LIST – REGISTRO DE ÓBITO

D.O. N.º \_\_\_\_\_, LIVRO C-\_\_\_\_\_, FOLHA \_\_\_\_\_, REGISTRO: \_\_\_\_\_

#### DOCUMENTOS E INFORMAÇÕES NECESSÁRIOS:

- ( ) Declaração de Óbito (D.O.) original (guia amarela), sem rasura, assinada e carimbada por médico
- ( ) Certidão de nascimento (se solteiro)
- ( ) Certidão de casamento (se casado, divorciado ou viúvo) + certidão de nascimento ou dados do registro de nascimento, se possível
- ( ) Escritura pública ou contrato de união estável com firmas reconhecidas ou sentença judicial de reconhecimento de união estável (se for o caso)
- ( ) Cédula de identidade (RG)
- ( ) CPF
- ( ) Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS
- ( ) Carteira Nacional de Habilitação – CNH
- ( ) Cartão do Benefício/ Número de Inscrição no INSS (se aposentado)
- ( ) Título de eleitor
- ( ) Passaporte
- ( ) Documento de identificação e qualificação do declarante.

#### ATENÇÃO:

**PRAZO:** O óbito deverá ser registrado no prazo de 24 horas do falecimento. No caso de impossibilidade de fazer em 24 horas, apresentar para registro com a maior urgência, dentro de 15 dias.

**CARTÓRIO COMPETENTE PARA O REGISTRO:** local do falecimento ou da residência do falecido.

#### FAVOR PREENCHER DIGITADO OU COM LETRA LEGÍVEL:

|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                 |       |
|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| <b>Nome do FALECIDO:</b>        |                                                                                                                                                                                                                                                                 |       |
| <b>Pai do falecido</b>          | ( ) falecido<br>( ) vivo: Profissão _____ Naturalidade _____<br>Estado Civil _____. Endereço: _____                                                                                                                                                             |       |
| <b>Mãe do falecido</b>          | ( ) falecida<br>( ) viva: Profissão _____ Naturalidade _____<br>Estado Civil _____. Endereço: _____                                                                                                                                                             |       |
| <b>Endereço do falecido</b>     | _____                                                                                                                                                                                                                                                           |       |
| <b>Estado civil do falecido</b> | ( ) solteiro = Nasc. Livro A-_____, Fls._____, Nº_____, Cartório de _____<br>( ) casado com _____<br>( ) separado de _____<br>( ) divorciado de _____<br>( ) viúvo de _____<br>Livro B-_____, Fls._____, Nº_____, em data de ____/____/_____, Cartório de _____ |       |
| <b>União estável</b>            | ( ) não deixou companheiro(a)<br>( ) vivia em união estável com _____<br>União estável: ( ) não formalizada. ( ) formalizada (comprovar)                                                                                                                        |       |
| <b>Documentos do falecido</b>   | RG:                                                                                                                                                                                                                                                             | _____ |
|                                 | CPF:                                                                                                                                                                                                                                                            | _____ |

|                                         |                                                                                                     |                     |              |
|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|--------------|
|                                         |                                                                                                     | CTPS:               |              |
|                                         |                                                                                                     | CNH:                |              |
|                                         |                                                                                                     | N.º benefício INSS: |              |
|                                         |                                                                                                     | Título de eleitor:  |              |
|                                         |                                                                                                     | Passaporte:         |              |
| <b>Profissão do falecido</b>            |                                                                                                     |                     |              |
| <b>Deixou filhos?</b>                   | <input type="checkbox"/> não<br><input type="checkbox"/> sim, quantos:                              |                     |              |
| <b>Nome completo e idade dos filhos</b> |                                                                                                     | Nome                | Idade (anos) |
|                                         | 1                                                                                                   |                     |              |
|                                         | 2                                                                                                   |                     |              |
|                                         | 3                                                                                                   |                     |              |
|                                         | 4                                                                                                   |                     |              |
|                                         | 5                                                                                                   |                     |              |
|                                         | 6                                                                                                   |                     |              |
|                                         | 7                                                                                                   |                     |              |
|                                         | 8                                                                                                   |                     |              |
| <b>Deixou bens a inventariar</b>        | <input type="checkbox"/> SIM<br><input type="checkbox"/> NÃO                                        |                     |              |
| <b>Deixou testamento</b>                | <input type="checkbox"/> SIM<br><input type="checkbox"/> NÃO                                        |                     |              |
| <b>Era eleitor</b>                      | <input type="checkbox"/> SIM<br><input type="checkbox"/> NÃO                                        |                     |              |
| <b>Local do sepultamento</b>            | <input type="checkbox"/> Crematório <input type="checkbox"/> Cemitério.<br>Endereço completo: _____ |                     |              |

|                           |  |
|---------------------------|--|
| <b>Nome do DECLARANTE</b> |  |
| Parentesco                |  |
| Doc. Identidade           |  |
| Nacionalidade             |  |
| Estado civil              |  |
| Profissão                 |  |
| Endereço residencial      |  |
| Telefone para contato     |  |

|                                                                                                                                                |                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| <b>TERMO DE RESPONSABILIDADE:</b>                                                                                                              |                     |
| Eu, _____, responsabilizo-me pela cédula de identidade do falecido acima referido a partir de hoje, conforme ofício circular número 83/92-CGJ. |                     |
| <b>Local</b>                                                                                                                                   | São Pedro do Sul/RS |
| <b>Data</b>                                                                                                                                    |                     |
| <b>Assinatura do declarante</b>                                                                                                                |                     |