

REQUERIMENTO DE AUTORIZAÇÃO PARA TRANSLADO INTERMUNICIPAL DE RESTOS MORTAIS HUMANOS – CADÁVER

DADOS DO REQUERENTE PELO TRANSLADO

Nome do requerente:	ANGELA MARIA ALVES
CPF/ CNPJ:	007.836.364-07
Endereço:	SÍTIO LAGOA DO PAJEU, S/N; ZONA RURAL
Município:	VERDEJANTE-PE
Telefone:	

DADOS DA PESSOA FALECIDA

Nome do falecido:	POLIANO ALVES LEANDRO – CPF: 107.865.144-26
Data do óbito:	20/10/2019

DADOS DO TRANSPORTADOR

Nome transportador:	
CPF/ CNPJ:	
Endereço:	
Município:	
Telefone:	

DESTINO DOS RESTOS MORTAIS

Local:	SÃO FRANCISCO DE ASSIS
Município:	VERDEJANTE-PE

Declaro perante esta Autoridade Sanitária estar ciente das normas, procedimentos e exigências referentes ao translado do volume embarcado, constituído de urna funerária em que diz conter os Restos Mortais Humanos da pessoa falecida identificada acima e conforme atestado ou certidão de óbito em anexo, expressando o compromisso pelo cumprimento e observância da legislação e regulamentação pertinentes, bem como do conhecimento das sanções as quais estarei sujeito, nos termos da legislação penal, cível e administrativa, em especial da Lei Decreto n.º 20.786, de 10 de agosto de 1998, § 2º dos Arts. 222 e 224, que aprova o regulamento do Código Sanitário de Pernambuco.

Verdejante, 08 de abril de 2024.


Assinatura Requerente