

AUTORIZAÇÃO TIPO 2.1

CLÍNICAS DE SOMATOCONSERVAÇÃO NO DF PARA CEMITÉRIOS FORA DO DF

AUTORIZO o presente veículo funerário, de outra Unidade da Federação, a realizar traslados de cadáver(es) de Clínica de Somatoconservação no Distrito Federal para Cemitérios fora do Distrito Federal.

1 – IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA

NOME:			
ENDEREÇO:			
PROPRIETÁRIO:		TELEFONE:	

2 – IDENTIFICAÇÃO DO VEÍCULO

MARCA:		MODELO:	
PLACA:		ANO DE FABRICAÇÃO:	
IDENTIFICAÇÃO EXTERNA:	OK	REVESTIMENTO INTERNO:	OK
TRAVA PARA URNA:	OK	HIGIENE E CONSERVAÇÃO:	OK

3 – IDENTIFICAÇÃO DO CADÁVER

LOCAL DE RETIRADA DO CADÁVER:			
NOME DO FALECIDO (a):			
DATA DO ÓBITO:	CPF:	SEXO:	IDADE
MUNICÍPIO DE DESTINO:			
CEMITÉRIO:			
Nº DA NOTA FISCAL:	Nº DO TERMO DE CONSERVAÇÃO:		

4 – IDENTIFICAÇÃO DO MOTORISTA

NOME:	
Nº CPF/CNH:	

A empresa Funerária identificada nesta autorização, por meio do seu funcionário, qualificado nesta peça técnica, quando do exercício legal da sua função, fica devidamente comprometido a cumprir rigorosamente o que determinam as normas legais exigidas para o transporte de cadáver no âmbito do DF, sujeitando-se aos rigores da lei.

Brasília, de outubro de 2024.

Servidor:

Matrícula:

Informo que a autorização para transporte de cadáveres para funerárias de fora do DF será realizada por meio deste modelo de documento apenas no período de 26/10/2024 a 31/10/2024, em virtude da atualização do SEI-GDF para a versão 4.1.2, informação que pode ser verificada no link: <https://www.portalsei.df.gov.br/atualizacao-sei4/>