

**AUTORIZAÇÃO DE RETIRADA DA DECLARAÇÃO
DE ÓBITO E DO CORPO**

Eu, _____
—,
Portador do documento de identidade RG. No. _____,
CPF.no. _____, Residente e domiciliado à
Rua_: _____, no.
: _____,
bairro: _____, Município: _____,
Estado: _____, como (grau/parentesco) _____
, responsável pelo(a) senhor(a)
_____. Nascido no dia _____ do mês
de _____ do ano de _____, nome do pai:
_____ e da mãe
_____, que foi à óbito no dia
_____/_____/_____.; por este instrumento, autorizo a Empresa
Funerária _____ a retirar a
Declaração de Óbito e o corpo acima mencionado do Serviço de
Verificação de Óbitos do Interior/ CEMEL/ Universidade de São
Paulo.

Ribeirão Preto, ____ de _____ de _____.

(Assinatura do Responsável)