



Estado de Mato Grosso
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAPUTANGA
CNPJ 15.023.914/0001-45
Gabinete do Prefeito Municipal

DECRETO MUNICIPAL Nº 141/2021

DISPÕE SOBRE A OBRIGATORIEDADE DE PREENCHIMENTO DO REGISTRO DE SEPULTAMENTO PELOS PRESTADORES DE SERVIÇOS FUNERÁRIOS QUE REALIZEM SEPULTAMENTOS NO MUNICÍPIO DE ARAPUTANGA/MT E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

ENÍLSON DE ARAÚJO RIOS, Prefeito Municipal, no uso das atribuições que lhe confere a Lei Orgânica do Município de Araputanga/MT:

DECRETA:

Art. 1º - Fica determinado às prestadoras de serviços funerários que realizam sepultamentos no Município de Araputanga/MT a apresentação do "Registro de Sepultamento" contido no Anexo I deste Decreto, devidamente preenchido com todas as informações, juntamente da Declaração de Óbito ou Certidão de Óbito até a realização do ato de sepultamento.

Parágrafo Único: A ausência do preenchimento adequado das informações contidas no Anexo I deste Decreto, bem como da sua entrega incompleta até o momento do sepultamento do *de cuius* impedirá a realização do feito, sendo a prestadora de serviços exclusivamente responsável pela reparação de quaisquer danos que venha causar ao município ou a terceiro.

Art. 2º - Caberá, ainda, às prestadoras de serviços funerários que realizam sepultamentos no Município de Araputanga/MT, a apresentação da Certidão de Óbito do *de cuius* junto ao Departamento competente do Município de Araputanga/MT no prazo máximo de 30 (trinta) dias a contar do sepultamento.

Art. 3º - Este decreto entra em vigor a partir de 1º de janeiro de 2022, revogadas as disposições em contrário.

Gabinete do Prefeito Municipal de Araputanga - Mato Grosso, aos dezessete (17) dias do mês de dezembro (12) do ano de dois mil e vinte e um (2021).

ENILSON DE ARAÚJO RIOS
PREFEITO MUNICIPAL



Estado de Mato Grosso
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAPUTANGA
CNPJ 15.023.914/0001-45
Gabinete do Prefeito Municipal

ANEXO I

REGISTRO DE SEPULTAMENTO

Funerária Responsável: _____
CNPJ: _____
Nome do(a) falecido(a): _____
CPF: _____
Declaração de Óbito () Sim () Não. Nº _____
Certidão de Óbito () Sim () Não. Nº _____
Data do falecimento: ____/____/____
Data do sepultamento: ____/____/____
Nome do pai: _____
Nome da mãe: _____
Representante Familiar: _____
Endereço: _____ Nº _____ Bairro: _____
Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____
Telefone: (____) _____

Assinatura do Representante do *de cujus*

Assinatura Representante Funerária Responsável
(incluir carimbo)

Obs.: NO ATO DO SEPULTAMENTO É OBRIGATÓRIO A ENTREGA DESTES DOCUMENTOS JUNTO À CÓPIA DA DECLARAÇÃO DE ÓBITO OU CERTIDÃO DE ÓBITO (SE HOUVER).