
CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DA BOA VISTA

**AO EXMO SR. PRESIDENTE
CLAUDINEI MENDES DE OLIVEIRA
CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DA BOA VISTA**

Senhor Presidente,

Venho através do presente, apresentar justificativa formal de ausência à sessão ordinária realizada no dia 24 de novembro de 2025, em razão de luto pelo falecimento de meu pai, Sebastião José Barbosa, ocorrido na sexta-feira, dia 21 de novembro de 2025, conforme certidão de óbito em anexo.

A presente justificativa fundamenta-se no parágrafo primeiro do artigo 103 do Regimento Interno desta Câmara Municipal, que prevê a possibilidade de abono de faltas em situações excepcionalmente justificadas, como casos de luto de familiar direto, motivo que inviabilizou minha participação na sessão mencionada.

Diante do exposto, solicito o deferimento da justificativa e o registro nos assentamentos da Casa.

São José da Boa Vista, 26 de novembro de 2025.


MARIA HELENA BARBOSA DE PAIVA
Vereadora


Claudinei Mendes de Oliveira
Presidente
2025/2026
DEFERIDO

Câmara Municipal de São José da Boa Vista
Protocolo nº 184
Recebido em 26 / 11 / 2025
Às 11 h 41 *dosilva*



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

F U N A R P E N



SELO
SFRCI.abWNV.3kcop
4tffu.1271q
<https://selo.funarpen.com.br>

CERTIDÃO DE ÓBITO
Nome
SEBASTIÃO JOSÉ BARBOSA

Número do CPF

060.787.299-34**

Matrícula

084814 01 55 2025 4 00007 032 0002432 61

Data do falecimento
Vinte e um de novembro de dois mil e vinte e cinco**

Dia	Mês	Ano	Horário do falecimento
21	11	2025	07h 20min

Local de falecimento
Santa Casa de Londrina**

Município de falecimento
Londrina**

UF
PR

Sexo
Masculino**

Estado civil
Casado **

Nome do último cônjuge ou convivente
IVONILDA GARCIA BARBOSA**

Idade
74 anos**

Dia	Mês	Ano	Município da naturalidade	UF
20	06	1951	São José da Boa Vista**	PR

Nome do(a) Genitor(es)
VERGILIO GUSTAVO BARBOSA; ANARDINA MENDES BARBOSA**

Causa da morte
Infeção Respiratória Aguda (J22); Choque septico de foco pulmonar (A41); Pneumonia bacteriana; DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRONICA**

Nome do médico que atestou o óbito ou, se for o caso, das testemunhas
Dr. Matheus Pereira A.O Gama**

Número do documento
CRM nº 43712/PR**

Local de sepultamento/cremação
Cemitério Municipal de São José**

Município
São José da Boa Vista**

UF
PR

Data de registro
Vinte e um de novembro de dois mil e vinte e cinco**

Dia	Mês	Ano
21	11	2025

Nome do declarante
GABRIEL HENRIQUE BARBOSA DE PAIVA**

Existência de bens
Sim

Existência de filhos
MARIA HELITELMA BARBOSA LODOVIRGE com 34 anos; RONALDO JOSÉ BARBOSA com 46 anos; MARIA HELENA BARBOSA DE PAIVA com 51 anos; AROLDIO JOSÉ BARBOSA com 52 anos **

Anotações/Averbações
Pelo declarante foi-me dito, que o falecido deixou bens a inventariar e não deixou testamento.Custas Isentas (Lei Federal 9.534/97). **

Anotações voluntárias de cadastro

Tipo documento	Número	Data expedição	Orgão expedidor	Data de validade
RG/CIN	1.777.401-8	---	SSP/PR	---

CEP residencial	Grupo Sanguíneo
84.980-000	---

* As anotações de cadastro acima não dispensam a apresentação do documento original, quando exigida pelo órgão solicitante.

CNS nº **084814**

Nome do Ofício
Serviço Distrital de São José da Boa Vista

Oficial Registrador
João Luiz Rolim

Município e Comarca / UF
São José da Boa Vista - Estado do Paraná

Endereço
**Rua Leopoldo Jose Barbosa
CEP: 84.980-000 - Fone: (43)3565-1143**

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.

São José da Boa Vista-PR, 21 de novembro de 2025.

Willian Bispo Ferreira
Escrevente