



AUTORIZACIONES INHUMACIÓN Y EXHUMACIÓN

F 053560/001-815/

F 053/05-06/001-815/

DATOS DEL SOLICITANTE		
Nombre o R.Social:		NIF/NIE/PAS:
Apellido 1:	Apellido 2:	
Domicilio:		
Provincia:	Localidad:	C.Postal:
Telf.:	E-mail:	

DATOS REPRESENTANTE (si procede)	
Apellido 1:	Apellido 2:
Nombre o Razón social:	NIF/NIE/PAS/CIF:

NOTIFICACIÓN	
Recibirá un aviso por e-mail y/o móvil y/o carta sobre la inclusión de la notificación en la Oficina Virtual/Carpeta Ciudadana en la sede electrónica www.huercal-overa.es . Para acceder a la misma será necesario disponer de certificado electrónicos de la FNMT-RCM o DNI electrónico.	
<input type="checkbox"/> Deseo la práctica de notificación por medios en papel. Indicar domicilio a efectos de notificación:	
Dirección:	
<input type="checkbox"/> Deseo la práctica de notificación por medios electrónicos. Aviso de notificación en:	
E-mail:	Telf. Móvil Nº:

SERVICIO SOLICITADO	
Tipo de servicio:	<input type="checkbox"/> Inhumación. <input type="checkbox"/> Exhumación. <input type="checkbox"/> Traslado cadáver. <input type="checkbox"/> Incineración.
Clase de sepultura:	<input type="checkbox"/> Nicho. <input type="checkbox"/> Capilla. <input type="checkbox"/> Panteón.

DATOS DEL DIFUNTO		
Nombre:	Apellido 1:	
Apellido 2:	NIF:	Nicho:
Restos Incinerados: <input type="checkbox"/>	F. Defunción: / /	

EN CASO DE TRASLADO O EXHUMACIÓN		
(a)Nombre:	(a)Apellido 1:	
(a)Apellido 2:	(a)NIF:	(a)Fecha Def: / /
(a)Nicho Origen:	(a)Nicho Destino:	
(b)Nombre:	(b)Apellido 1:	
(b)Apellido 2:	(b)NIF:	(b)Fecha Def: / /
(b)Nicho Origen:	(b)Nicho Destino:	
(c)Nombre:	(c)Apellido 1:	
(c)Apellido 2:	(c)NIF:	(c)Fecha Def: / /



(c)Nicho Origen:	(c)Nicho Destino:	
(d)Nombre:	(d)Apellido 1:	
(d)Apellido 2:	(d)NIF:	(d)Fecha Def: / /
(d)Nicho Origen:	(d)Nicho Destino:	

TITULAR DEL SEPULCRO INHUMACIÓN

Nombre:	Apellido 1:
Apellido 2:	NIF:

TITULAR DEL SEPULCRO EXHUMACIÓN

Nombre:	Apellido 1:
Apellido 2:	NIF:

DOCUMENTACION A PRESENTAR (Originales)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> DNI del Solicitante. | <input type="checkbox"/> Carta de Pago de las Tasas Municipales. |
| <input type="checkbox"/> Titulo de Concesión del Uso. | <input type="checkbox"/> Adjunto – Con la firma de el/los Interesado/s. |
| <input type="checkbox"/> Certificado Médico de Defunción. | <input type="checkbox"/> Licencia de Enterramiento Emitida por el Juzgado. |
| <input type="checkbox"/> Certificado de Incineración. | |

Cláusula General:

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos personales facilitados se incorporan y mantienen en un fichero titularidad del Excmo. Ayuntamiento de Huércal-Overa, con la finalidad de poder atender su solicitud. Dichos datos serán tratados de manera confidencial, pudiendo ser cedidos solo en los casos previstos en la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal.

Le comunicamos que puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, en la medida que la Ley lo permita, de sus datos, comunicándolo por escrito a la Secretaría General del Excmo. Ayuntamiento de Huércal-Overa, en la dirección: Avda/ Guillermo Reina, 7 - 04600 Huércal-Overa (Almería), adjuntando copia de documento que acredite su identidad.

El/La abajo firmante declara bajo su responsabilidad, que son ciertos absolutamente todos los datos y documentos presentados cuya información no ha experimentado variación, en veraz y está plenamente vigente, asumiendo las responsabilidades legales en caso contrario.



En Huércal-Overa, a ____ de _____ de 20____

Firma: _____
Fdo: _____
D.N.I. / N.I.E. nº _____