

(Espacio reservado para el registro de entrada)

INHUMACIÓN Y REDUCCIÓN DE RESTOS CADAVERÍCOS EN EL CEMENTERIO MUNICIPAL

SOLICITANTE

APELLIDOS Y NOMBRE												
NIF/CIF/NIE/PASAPORTE				E-mail								
DIRECCIÓN					NÚMERO	LETRA	KM	BLOQUE	PORTAL	ESCALERA	PLANTA	PUERTA
C.P.	MUNICIPIO				PROVINCIA				TLFNO.			

REPRESENTANTE

APELLIDOS Y NOMBRE												
NIF/CIF/NIE/PASAPORTE				E-mail								
DIRECCIÓN					NÚMERO	LETRA	KM	BLOQUE	PORTAL	ESCALERA	PLANTA	PUERTA
C.P.	MUNICIPIO				PROVINCIA				TLFNO.			

MEDIO DE NOTIFICACIÓN

Correo Postal Notificación Electrónica mediante comparecencia en la Sede electrónica sedenoblejas.abiscloud.com. En todo caso se notificará por esta vía a los obligados según el artículo 14.2 de la Ley 39/2015.

DATOS DE LA SOLICITUD

La persona firmante de este documento SOLICITA (Marcar lo que proceda)	
A.	☐ INHUMACIÓN DE: ☐ CUERPO ☐ RESTOS ☐ CENIZAS ☐ MIEMBRO
B.	☐ REDUCCIÓN DE RESTOS CADAVERÍCOS

INFORMACIÓN DE LA UNIDAD

CUARTEL	FILA	NÚMERO
---------	------	--------

A. INHUMACIÓN

APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA FALLECIDA												
NIF/CIF/NIE/PASAPORTE				FECHA DE NACIMIENTO				LUGAR DE NACIMIENTO				
DIRECCIÓN					NÚMERO	LETRA	KM	BLOQUE	PORTAL	ESCALERA	PLANTA	PUERTA
C.P.	MUNICIPIO				PROVINCIA				PAIS			
PARENTESCO CON EL SOLICITANTE												
LUGAR DE FALLECIMIENTO							FECHA DE FALLECIMIENTO					

EMPRESA QUE PRESTA EL SERVICIO FUNERARIO		CIF
LOS GASTOS GENERADOS SERÁN LIQUIDADOS A LA EMPRESA FUNERARIA	☐ SI	☐ NO

B. REDUCCIÓN DE RESTOS CADAVERÍCOS

APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA OBJETO DE REDUCCIÓN	FECHA DE INMUMACIÓN

TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

De acuerdo con lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679 y con la normativa española vigente, se le informa que los datos recogidos en el presente formulario son necesarios para la prestación del servicio que se pretende y su negativa a proporcionarlos supondría la imposibilidad de prestar el mismo. Con su firma de aceptación de la solicitud consiente expresamente y autoriza como Responsable del Tratamiento a AYUNTAMIENTO DE NOBLEJAS con CIF P4511600A y mail gestion@noblejas.es para el tratamiento de todos los datos personales facilitados por usted a fin de prestarle el servicio solicitado y realizar la gestión del mismo. Los datos proporcionados se conservarán el tiempo necesario para el cumplimiento legal. Los datos no se cederán a terceros salvo en los casos que exista una obligación legal. Usted tiene derecho a acceder a sus datos personales, rectificar los datos inexactos, solicitar su supresión, limitación u oposición y en su caso portabilidad. Contacto Delegado de Protección de Datos. Francisco Rojas: frojas@prevensystem.com

☐

Si doy mi consentimiento

☐

No doy mi consentimiento

En

, a

Firma,

ANOTACIÓN POR LOS SERVICIOS TÉCNICOS DEL AYUNTAMIENTO DE NOBLEJAS

EFFECTUADA LA:	
A. ☐ INHUMACIÓN DE ☐ CUERPO ☐ RESTOS ☐ CENIZAS ☐ MIEMBRO	
B. ☐ REDUCCIÓN DE RESTOS CADAVERÍCOS	
DÍA	HORA
EMPRESA O PARTICULAR	FIRMA DEL TÉCNICO MUNICIPAL