


Página 1		NÚMERO DE EXPEDIENTE	REGISTRO GENERAL
 Ayuntamiento de : MOTILLA DEL PALANCAR	_____ /20 ¿Relacionado con otro expediente? : <input type="checkbox"/> SI: Indique número/s <input type="checkbox"/> No. /		
	_____ _____		
	_____ _____		
INSTANCIA PARA EXHUMACION DE CADAVERES O DE RESTOS PARA SU REINHUMACION EN EL MISMO CEMENTERIO:			

RELLENE / MARQUE X LAS CASILLAS CORRESPONDIENTES

DATOS DEL SOLICITANTE TITULAR DE LA SEPULTURA O UNIDAD DE ENTERRAMIENTO DE QUE SE TRATE: (Art. 43 Reglamento Municipal del Servicio Público del Cementerio de Motilla del Palancar (Cuenca).

NOMBRE APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL.

DNI, NIF, NIE, CIF.		DOMICILIO		
NÚMERO	ESCALERA	PISO	C.P.	MUNICIPIO/ CIUDAD
PROVINCIA			ESTADO	
<input type="checkbox"/> ACTUANDO EN NOMBRE PROPIO			<input type="checkbox"/> O EN REPRESENTACIÓN DE :	
NOMBRE APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL.			DNI, NIF, NIE, CIF.	

DATOS DE TITULAR DE LA SEPULTURA O UNIDAD DE ENTERRAMIENTO AFECTADA: (Art. 43 Reglamento Municipal del Servicio Público del Cementerio de Motilla del Palancar (Cuenca).

NOMBRE APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL.

DNI, NIF, NIE, CIF.		DOMICILIO		
NÚMERO	ESCALERA	PISO	C.P.	MUNICIPIO/ CIUDAD
PROVINCIA			ESTADO	
<input type="checkbox"/> ACTUANDO EN NOMBRE PROPIO			<input type="checkbox"/> O EN REPRESENTACIÓN DE :	
NOMBRE APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL.			DNI, NIF, NIE, CIF.	

DATOS A EFECTOS DE COMUNICACIONES:

NOMBRE APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL.

DNI, NIF, NIE, CIF.		DOMICILIO		
NÚMERO	ESCALERA	PISO	C.P.	MUNICIPIO/ CIUDAD
PROVINCIA			ESTADO	
TELÉFONO		FAX		CORREO ELECTRÓNICO

DATOS DEL FALLECIDO:

NOMBRE APELLIDOS

DNI, NIF, NIE, CIF.		DOMICILIO		
NÚMERO	ESCALERA	PISO	C.P.	MUNICIPIO/ CIUDAD
PROVINCIA			FECHA FALLECIMIENTO	



Ayuntamiento de :
MOTILLA
DEL PALANCAR

_____ /20
¿Relacionado con otro expediente? :
 SI: Indique número/s
 No. /

INSTANCIA PARA EXHUMACION DE CADAVERES O DE RESTOS PARA SU REINHUMACION EN EL MISMO CEMENTERIO:

RELLENE / MARQUE X LAS CASILLAS CORRESPONDIENTES

DATOS DE UNIDAD DE ENTERRAMIENTO DONDE ESTAN DEPOSITADOS LOS RESTOS O CENIZAS:

- Nicho: N° : Fila:
 Sepultura: N° Fosa: Cuartel:
 Panteón Familiar: N°

DATOS DE LA UNIDAD DE ENTERRAMIENTO DONDE SE PRETENEDEN REINHUMAR LOS RESTOS O CENIZAS:

- Nicho: N°: Fila:
 Sepultura: N° Fosa: Cuartel:
 Panteón Familiar: N°

DOCUMENTACIÓN QUE PRESENTA:

- Fotocopia Documento Nacional de Identidad de los titulares de las unidades de enterramiento afectadas.
 Autorización, debidamente firmada y acompañada de Fotocopia del Documento Nacional de Identidad, del titular de la concesión administrativa de la unidad de enterramiento afectada.
 Autorización Sanitaria, si fuera obligatoria, teniendo que transcurrir los plazos establecidos legalmente.
 Documentos o títulos acreditativos de la titularidad de las unidades de enterramiento, en su caso.
 Partida de defunción literal del fallecido cuya exhumación se pretenda o, en su defecto, certificación del Registro Civil acreditativa de que la causa fundamental de la muerte no se encuentra incluida entre las del grupo 1 del artículo 4. (Artículo 82 del Reglamento de Policía Sanidad Mortuoria de Castilla la Mancha. Publicado en el D.O.C.M. n° 36 de fecha 04-06-1999).

Firma del solicitante/Representante

En Motilla del Palancar, a

de

de 20

PROTECCIÓN DE DATOS.

En cumplimiento de lo establecido en la Ley Orgánica de 13-XII-1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, se le informa que los datos de carácter personal facilitados en el presente impreso, se utilizarán exclusivamente para el ejercicio de las competencias propias de esta Administración y serán incorporados a los ficheros que conforman la base de datos de Ayuntamiento de Motilla del Palancar, ante el que podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose al Registro General (C/ San Gil Abad, n°1 cp:16200, Motilla del Palancar (Cuenca))