


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 INHUMACION EN OTRO CEMENTERIO:			


RELLENE / MARQUE X LAS CASILLAS CORRESPONDIENTES

DATOS DEL SOLICITANTE TITULAR DE LA SEPULTURA 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 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		

DATOS DE UNIDAD DE ENTERRAMIENTO ACTUAL:	
<input type="checkbox"/> Nicho n°:	Fila:
<input type="checkbox"/> Sepultura. N° Fosa:	Cuartel:
<input type="checkbox"/> Panteón Familiar n°:	

DATOS PARA SU POSTERIOR REINHUMACION:	
DATOS DEL CEMENTERIO:	
MUNICIPIO:	PROVINCIA:

Página 2	NÚMERO DE EXPEDIENTE	REGISTRO GENERAL
 <p>Ayuntamiento de : MOTILLA DEL PALANCAR</p>	<p style="text-align: center;"><u> /20 </u></p> <p>¿Relacionado con otro expediente? :</p> <p><input type="checkbox"/> SI: Indique número/s</p> <p><input type="checkbox"/> No. /</p>	
<p><i>INSTANCIA PARA EXHUMACION DE CADAVERES O DE RESTOS PARA SU INHUMACION EN OTRO CEMENTERIO:</i></p>		

RELLENE / MARQUE X LAS CASILLAS CORRESPONDIENTES

DOCUMENTACIÓN QUE PRESENTA:
<p><input type="checkbox"/> <i>Fotocopia Documento Nacional de Identidad del titular de la unidad de enterramiento</i></p> <p><input type="checkbox"/> <i>Autorización Sanitaria, si fuera obligatoria, teniendo que transcurrir los plazos establecidos legalmente.</i></p> <p><input type="checkbox"/> <i>Documento o título acreditativo de la titularidad de la unidad de enterramiento, en su caso.</i></p> <p><input type="checkbox"/> <i>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. nº 36 de fecha 04-06-1999).</i></p>

Firma del solicitante/Representante

En Motilla del Palancar, a

de

de 20 .

<p>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, nº1 cp:16200, Motilla del Palancar (Cuenca))</p>
