



Ayuntamiento de  
Alhaurín de la Torre

EDIFICIO PUNTO INDUSTRIAL  
C.P. 29130  
TELF. 952 41 71 50  
FAX. 952 41 33 36

EXPT.: CEM \_\_\_\_\_

## SOLICITUD DE CEMENTERIO

<b>A).- DATOS DEL SOLICITANTE (CONCESIONARIO)</b>			
APELLIDOS	NOMBRE	DNI	TLF
DIRECCIÓN	CP	POBLACION	
<b>SI NO ES TITULAR DE LA CONCESIÓN VIGENTE Y ACTÚA EN CALIDAD DE SUCESOR LEGÍTIMO/ HEREDERO (INDICAR LO QUE PROCEDA, HIJO/A, NIETO/A, PADRE/MADRE, ABUELO/ABUELA, VIUDO/A, RESTO DE ASCENDIENTES O DESCENDIENTES) -----&gt;</b>		<b>PARENTESCO CON EL DIFUNTO:</b>	
<p>- EN CASO DE SUCESOR LEGÍTIMO HABRÁ DE APORTAR LIBRO DE FAMILIA DEL DIFUNTO QUE ACREDITE SU CONDICIÓN DE SUCESOR LEGÍTIMO POR ORDEN DE PRELACIÓN DE DESCENDIENTES, ASCENDIENTES, Y VIUDA.</p> <p>- EN CASO DE HEREDEROS (NO LEGÍTIMOS) HABRÁ DE APORTAR ACEPTACIÓN DE HERENCIA.</p>			

<b>B).- DATOS DEL REPRESENTANTE</b>			
APELLIDO <sup>O</sup> RAZÓN SOCIAL	NOMBRE	DNI/CIF	TLF
DIRECCIÓN	CP	POBLACION	
APELLIDO EMPLEADO	NOMBRE EMPLEADO	DNI	

<b>C).- DATOS DEL DIFUNTO</b>			
APELLIDOS	NOMBRE	DNI	
FECHA DE DEFUNCIÓN	EMPADRONADO	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	FECHA DE NACIMIENTO
CAUSA INMEDIATA		ESTADO CIVIL:	
LUGAR DE PROCEDENCIA DEL DIFUNTO (DOMICILIO, HOSPITAL, CENTRO RESIDENCIAL, INDICAR LO QUE PROCEDA):		EDAD:	
		CAUSA PRINCIPAL:	

### **D).- SOLICITA (MARCAR LO QUE PROCEDA):**

<input type="checkbox"/>	INHUMACIÓN Y <b>CONCESIÓN NUEVA</b> DURANTE 5 AÑOS DEL NICHOS _____ (SI ES DE REDUCIDA DIMENSIÓN MARCAR <input type="checkbox"/> )
<input type="checkbox"/>	INHUMACIÓN EN EL NICHOS ( <b>CONCESIÓN VIGENTE</b> ) _____ CON PREVIA EXHUMACIÓN Y REINHUMACIÓN DE LOS RESTOS DEL MISMO NICHOS ( <b>CONCESIÓN VIGENTE</b> )
<input type="checkbox"/>	EXHUMACIÓN/RETIRADA DE RESTOS DEL NICHOS/CENIZAS DEL COLUMBARIO _____ PARA REINHUMACIÓN EN OTRO NICHOS CON NÚMERO _____ CON OCASIÓN DE LA INHUMACIÓN DEL DIFUNTO, CON EXTINCIÓN DE LA CONCESIÓN DONDE ESTABAN LOS RESTOS/CENIZAS
<input type="checkbox"/>	EXHUMACIÓN DE LOS RESTOS DEL NICHOS _____ PARA TRASLADO CON EXTINCIÓN DE LA CONCESIÓN DONDE ESTABAN LOS RESTOS
<input type="checkbox"/>	DEPÓSITO DE CENIZAS Y <b>CONCESIÓN NUEVA</b> DURANTE 5 AÑOS DEL COLUMBARIO _____
<input type="checkbox"/>	RETIRADA DE CENIZAS Y EXTINCIÓN DE LA CONCESIÓN DEL COLUMBARIO _____
<input type="checkbox"/>	EXHUMACIÓN DE CADAVER DEL NICHOS _____ PARA TRASLADO CON EXTINCIÓN DE LA CONCESIÓN DONDE ESTABA EL CADAVER
<input type="checkbox"/>	CAMBIO DE TITULARIDAD DE LA CONCESIÓN _____
<input type="checkbox"/>	TANATOSALA
<input type="checkbox"/>	TEMPLETE MULTICONFESIONAL

En cumplimiento en lo dispuesto en la LO 15/1.999 de Protección de Datos de Carácter Personal le informamos que sus datos personales van a ser incorporados a un fichero del que es responsable el Excmo. Ayuntamiento de Alhaurín de la Torre con la finalidad de tramitar su solicitud. No obstante, le recordamos que dispone de sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición al tratamiento de sus datos que podrá ejercer de forma gratuita, mediante notificación escrita, a la Secretaría General de este Ayuntamiento sito en : Plaza Juventud s/n, Edificio Punto Industrial 29130 Alhaurín de la Torre (Málaga).

**ILMO. SR. ALCALDE – PRESIDENTE DEL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE ALHAURÍN DE LA TORRE**

**E).- DOCUMENTACIÓN QUE ADJUNTA (MARCAR LO QUE PROCEDA):**

<input type="checkbox"/>	Autorización original del solicitante a la funeraria.	<input type="checkbox"/>	Fotocopia del DNI del solicitante.
<input type="checkbox"/>	Original o fotocopia compulsada por el registro civil del certificado de defunción.	<input type="checkbox"/>	Original de la licencia para dar sepultura o de la orden judicial de sepultura, para <b>inhumaciones</b> . Fotocopia en otros casos.
<input type="checkbox"/>	Fotocopia del DNI del difunto.	<input type="checkbox"/>	Fotocopia del DNI del empleado de la funeraria.
<input type="checkbox"/>	Fotocopia del DNI del concesionario no fallecido que autoriza lo solicitado, cuando sea distinto del solicitante .		
<input type="checkbox"/>	Fotocopia del libro de familia del concesionario difunto, o aceptación de herencia, cuando el solicitante actué como sucesor, pasando a ser el nuevo concesionario.		
<input type="checkbox"/>	Original de la Autorización del Delegado Provincial de Salud (en caso de que el cadáver exhumado vaya a otro cementerio).		
<input type="checkbox"/>	Parte de trabajo de servicios solicitados y su Anexo, cumplimentados, y visados por el sepulturero.		

**F).- EXHUMACIÓN (EN LOS CASOS QUE SEA CON OCASIÓN DE LA INHUMACIÓN DE UN DIFUNTO PARA REINHUMACIÓN DE LOS RESTOS, RELLENAR TAMBIÉN EL APARTADO C DE ESTA SOLICITUD):**

DATOS DE LOS RESTOS/CADÁVER A EXHUMAR			
1		5	
2		6	
3		7	
4		8	

TRASLADO DE LOS RESTOS EXHUMADOS (MARCAR LO QUE PROCEDA)	
<input type="checkbox"/>	AL NICHOS DEL CEMENTERIO MUNICIPAL DE ALHAURÍN DE LA TORRE NÚMERO _____
<input type="checkbox"/>	AL OSARIO GENERAL DEL CEMENTERIO MUNICIPAL DE ALHAURÍN DE LA TORRE
<input type="checkbox"/>	AL CEMENTERIO DE _____
<input type="checkbox"/>	PARA SU INCINERACIÓN
<input type="checkbox"/>	PARA SU REINHUMACIÓN

**G).- AUTORIZACIÓN DEL TITULAR CONCESIONARIO NO FALLECIDO, EN CASOS EN QUE EL SOLICITANTE SEA DISTINTO:**

DATOS DEL CONCESIONARIO			
APELLIDOS	NOMBRE	DNI	TLF
DIRECCIÓN	CP	POBLACION	
<input type="checkbox"/>	EL CAMBIO DE TITULARIDAD DEL NICHOS / PANTEÓN / COLUMBARIO / SEPULTURA _____		
<input type="checkbox"/>	EL TRASLADO DE RESTOS DEL NICHOS / PANTEÓN / COLUMBARIO / SEPULTURA _____		
<input type="checkbox"/>	LA INHUMACIÓN DEL DIFUNTO EN EL NICHOS / PANTEÓN / COLUMBARIO / SEPULTURA _____		
<input type="checkbox"/>	LA INTRODUCCIÓN DE CENIZAS EN EL COLUMBARIO _____		
<input type="checkbox"/>	LA EXHUMACIÓN DE LOS RESTOS DEL NICHOS _____		

**H).- OBSERVACIONES:**

Alhaurín de la Torre, a \_\_\_\_\_

EL SOLICITANTE / REPRESENTANTE

EL CONCESIONARIO

FDO.: \_\_\_\_\_

FDO.: \_\_\_\_\_