

SOLICITUD DE INHUMACIÓN / EXHUMACION EN CONCESIONES ADMINISTRATIVAS EXISTENTES

SOLICITUD DE INHUMACION / EXHUMACIÓN EN CONCESIONES ADMINISTRATIVAS EXISTENTES

Nombre v Anallidos	D.N.I. núm.
•	Municipio
	Teléfono
DATOS DE LA UNIDAD DE ENTERRAMIENTO:	
	D.N.I. núm. MunicipioCódigo postal
> SEPULTURA	> Fila
> NICHO > Calle	→ Fila
> COLUMBARIO > Calle	☐ ➤ Fila ☐ ➤ Número
DECLARACIÓN: (Señale lo que proceda)	
El solicitante DECLARA que el fallecido / a, D. / Dña	сс
D.N.I. númestá, o ha estado empadro	onado, en el municipio.
En el supuesto de que el fallecido /a no esté, o haya estado, empa	dronado en el municipio:
El solicitante DECLARA:	
1º Que es vecino de esta localidad figurando inscrito,	a día de hoy, en el Padrón Municipal.
2º Que tiene vinculación familiar con el fallecido / a, c	on el siguiente grado de parentesco:
> Padre/madre > Nieto/a	☐ ➤ Cónyuge ☐ ➤ Yerno/ nuera
> Hijo/a > Suegro/a	> Abuelo/a > Cuñado/a
> Hermano/ a	
SOLICITA: Autorización para INHUMA	CION EXUMACIÓN (marque con una x lo qu
El día del/los/las 0	Cuerpo Restos, Cenizas,
de D. /Dña	, fallecido/a, el día
_	
E	n Las Rozas de Madrid a,dede 20
	Fdo. D. /Dña.:
aliaitud oo rooliga haja la roonanaahiiidad dal daalayay ta saalay	ponificate que todos los datos facilitados a incluidos au al accesa
blicitud se realiza bajo la responsabilidad del declarante, quien n laciéndose responsable de las consecuencias que, de no ser	nanifiesta que todos los datos facilitados e incluidos en el present ciertos los mismos, puedan derivarse.
DOCUMENTOS A	ENTREGAR JUNTO CON LA SOLICITUD
Fotocopia de DNI, pasaporte o tarjeta de residencia del titular	□ Comprobante del Abono de las tasas
Si el solicitante no es titular: autorización y copia del DNI del titular	□ Certificado de incineración del Crematorio, para urna funerari
Copia del Título de Derecho Funerario	 En su caso, documento que justifique la vinculación familiar o fallecido/a con el declarante (Libro de familia)
Certificado Médico de Defunción Licencia para dar sepultura del Registro Civil	, , , ,

En cumplimiento de lo establecido en la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal, se le informa que: Los datos incluidos en este formulario serán incorporados a ficheros de ciudadanos con datos de carácter personal cuya finalidad es realizar los trámites administrativos correspondientes, pudiendo Ud. ejercer sobre estos datos los derechos de acceso, cancelación, rectificación y oposición mediante escrito dirigido al Ayuntamiento de Las Rozas de Madrid, Plaza Mayor nº 1, 28231, Madrid. La entrega voluntaria de sus datos personales supone su consentimiento al tratamiento de los mismos con los fines antes indicados y de forma confidencial