

SOL·LICITUD D'INHUMACIÓ O DE TRASLLAT DE RESTES MORTALS SOLICITUD DE INHUMACIÓN O DE TRASLADO DE RESTOS MORTALES

DADES DE LA PERSONA QUE FA LA SOL·LICITUD O DE LA PERSONA QUE EN FA DE REPRESENTANT DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE O REPRESENTANTE

*Nom / Nombre	*Primer llinatge / Primer apellido	Segon llinatge / Segundo apellido	
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	
*DNI/NIF	Adreça de correu electrònic / Dirección de correo electrónico	Telèfon / Teléfono	
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	
Adreça postal / Dirección postal		Número	Pis / Piso
<input style="width: 95%;" type="text"/>		<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Municipi / Municipio	Província / Provincia	C. Postal	País
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>

Informació bàsica sobre protecció de dades (Reglament General de Protecció de Dades (UE)2016/679). Identificació del tractament: cementiris. Responsable: Ajuntament de Calvià. Finalitat: control dels titulars dels nínxols/tombes del cementiri municipal i expedició dels títols de concessió. Legitimació: desenvolupament de les competències municipals conferides per la legislació estatal i autonòmica reguladora del règim local. Destinataris: persones físiques o jurídiques que presentin les sol·licituds, formularis o transmissions electròniques. Drets: la persona sol·licitant té dret a accedir, rectificar i suprimir les dades, així com altres drets, com s'explica en la informació addicional. Informació addicional: <http://www.calvia.com/protecciondades>

Información básica sobre protección de datos (Reglamento General de Protección de Datos (UE)2016/679). Identificación del tratamiento: cementerios. Responsable: Ajuntament de Calvià. Finalidad: control de los titulares de los nichos/tumbas del cementerio municipal y expedición de los títulos de concesión. Legitimación: desarrollo de las competencias municipales conferidas por la legislación estatal y autonómica reguladora del régimen local. Destinatarios: personas físicas o jurídicas que presenten las solicitudes, formularios o transmisiones electrónicas. Derechos: la persona solicitante tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional. Información adicional: <http://www.calvia.com/protecciondatos>

EN REPRESENTACIÓ DE / EN REPRESENTACIÓN DE

***Nom de l'entitat o persona física / Nombre de la entidad o persona física**

<input style="width: 95%;" type="text"/>			
*DNI/NIF	Adreça de correu electrònic / Dirección de correo electrónico	Telèfon / Teléfono	
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	
Adreça postal / Dirección postal		Número	Pis / Piso
<input style="width: 95%;" type="text"/>		<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Municipi / Municipio	Província / Provincia	C. Postal	País
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>

OBJECTE / OBJETO

Trasllat de restes mortals / Traslado de restos mortales

Inhumació / Inhumación

DADES DEL DIFUNT / DATOS DEL DIFUNTO

***Nom de la persona difunta / Nombre de la persona difunta**

<input style="width: 95%;" type="text"/>		
*Data de la mort / Fecha de fallecimiento	Lloc / Lugar	Parentiu / Parentesco
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
*Cementiri d'origen / Cementerio de origen	Sector	Fosa
<input type="checkbox"/> CALVIÀ <input type="checkbox"/> Un altre / Otro:	<input type="checkbox"/> ES CAPDELLÀ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sol·licita estar present al moment del trasllat? / ¿Solicita estar presente en el momento del traslado? Sí No

DADES DE L'INHUMACIÓ / DATOS DE LA INHUMACIÓN

<input type="checkbox"/> Nínxol / Nicho	<input type="checkbox"/> Columbari / Columbario (només Calvià / sólo Calvià)	<input type="checkbox"/> Sepultura / Sepultura
Cementiri de destinació / Cementerio de destino	Sector	Núm.
<input type="checkbox"/> CALVIÀ <input type="checkbox"/> Un altre / Otro:	<input type="checkbox"/> ES CAPDELLÀ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Documentació / Documentación

A) Comuna / común

Document / Documento	Adjunta	AP
DNI, passaport o targeta de residència del sol·licitant i/o persona difunta / DNI, pasaporte o tarjeta de residencia del solicitante y/o persona difunta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Títol de concessió de la sepultura, nínxol o columbari d'inhumació / Título de concesión de la sepultura, nicho o columbario de inhumación.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Certificat de defunció i/o d'incineració (Registre Civil) / Certificado de defunción y/o de incineración (Registro Civil)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pagament de taxes-liquidació / Pago de tasas-liquidación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B) Només en cas de trallast / Sólo en caso de traslado

Document / Documento	Adjunta	AP
Títol de concessió de la sepultura, nínxol o columbari d'exhumació / Título de concesión de la sepultura, nicho o columbario de exhumación.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En cas de mort judicial, llicència de sepultura expedida pel Registre Civil que acrediti la inscripció de la defunció i concedeixi permís per donar sepultura al cadàver, transcorregudes 24 hores des de la defunció / En caso de muerte judicial, licencia de sepultura expedida por el Registro Civil que acredite la inscripción de la defunción y conceda permiso para dar sepultura al cadáver, transcurridas 24 horas siguientes al fallecimiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autorització de Sanitat (en cas de trasllat entre municipis) / Autorización de Sanidad (en caso de traslado entre municipios)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Per no haver d'aportar documents elaborats per l'administració, autoritz l'Ajuntament de Calvià perquè verifiqui la seva veracitat utilitzant els mitjans telemàtics necessaris / Para no tener que aportar documentos elaborados por la administración, autorizo al Ajuntament de Calvià que verifique su veracidad utilizando los medios telemáticos necesarios

Nom de l'administració / Nombre de la administración

Departament / Departamento

--	--

M'opòs que es consultin les dades en possessió d'altres administracions, i aportaré jo mateix les dades i el documents requerits per la sol·licitud / Me opongo a que se consulten los datos en poder de otras administraciones públicas, y aportaré yo mismo los datos y documentos requeridos por la solicitud

CONSIGNAU EL MITJÀ PREFERENT PER A COMUNICACIONS / CONSIGNE EL MEDIO PREFERENTE PARA COMUNICACIONES

- | | | |
|------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Telèfon / Teléfono | <input type="checkbox"/> Del sol·licitant / Del solicitante | <input type="checkbox"/> Del representat / Del representado |
| <input type="checkbox"/> Correu electrònic / Correo electrónico | <input type="checkbox"/> Del sol·licitant / Del solicitante | <input type="checkbox"/> Del representat / Del representado |

***CONSIGNAU EL MITJÀ PREFERENT PER A NOTIFICACIONS / CONSIGNE EL MEDIO PREFERENTE PARA NOTIFICACIONES**

- Correu postal del sol·licitant / Correo postal del solicitante** **Correu postal del representat / Correo postal del representado**
 Carpeta ciutadana en línia / Carpeta ciudadana en línea

Declaro responsablemente que todas las dades facilitadas son ciertos, que cumplo con todos los requisitos legales, que he leído la información básica relacionada y que conozco las consecuencias de una petición indebida, por lo que solicito que se admita y dé trámite a esta instancia.

Declaro responsablemente que todos los datos facilitados son ciertos, que cumplo con todos los requisitos legales, que he leído la información básica relacionada y que conozco las consecuencias de una petición indebida, por lo que solicito que se admita y dé trámite a esta instancia.

, d'/de

de 20

Signat / Firmado:

Batle de l'Ajuntament de Calvià