

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
*DNI/NIF	Adreça de correu electrònic / Dirección de correo electrónico	Telèfon / Teléfono
Adreça postal / Dirección postal		Número Pis / Piso
Municipi / Municipio	Província / Provincia	C. Postal País

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. Destinatari: 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/protecciondatos>

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		
*DNI/NIF	Adreça de correu electrònic / Dirección de correo electrónico	Telèfon / Teléfono
Adreça postal / Dirección postal		Número Pis / Piso
Municipi / Municipio	Província / Provincia	C. Postal País

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			
*Data de la mort / Fecha de fallecimiento	Lloc / Lugar	Parentiu / Parentesco	
*Cementiri d'origen / Cementerio de origen	Sector	Fosa	Nº
CALVIÀ	ES CAPELLÀ		
Un altre / Otro:			

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

Nínxol / Nicho

Columbari / Columbario

Sepultura / Sepultura

(només Calvià / sólo Calvià)

Cementiri de destinació / Cementerio de destino	Sector	Núm.
CALVIÀ ES CAPDELLÀ		

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		
Títol de concessió de la sepultura, nínxol o columbari d'inhumació / Título de concesión de la sepultura, nicho o columbario de inhumación.		
Certificat de defunció i/o d'incineració (Registre Civil) / Certificado de defunción y/o de incineración (Registro Civil)		
Pagament de taxes-liquidació / Pago de tasas-liquidación		

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.		
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		
Autorització de Sanitat (en cas de trasllat entre municipis) / Autorización de Sanidad (en caso de traslado entre municipios)		

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'opos 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

Telèfon / Teléfono	Del sol·licitant / Del solicitante	Del representat / Del representado
Correu electrònic / Correo electrónico	Del sol·licitant / Del solicitante	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	

Declar responsablement que totes les dades facilitades són certes, que complesc tots els requisits legals, que he llegit la informació bàsica relacionada i que conec les conseqüències d'una petició indeguda, per la qual cosa sol·licit que s'admeti i doni tràmit a aquesta instància.

Declaro responsablemente que todos los datos facilitados son ciertos, que cumpla 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