



**SOLICITUD DE EXHUMACION
Y TRASLADO
[6.5.-CEM]**

1º.- DATOS DEL SOLICITANTE

D/Dº:		D.N.I.:
Dirección:		Municipio:
Email:	Teléfono:	

2º.- DATOS DEL REPRESENTANTE

D/Dº:		D.N.I.:
Dirección:		Municipio:
Email:	Teléfono:	

3º.- DATOS DE LA NOTIFICACIÓN

Persona a notificar:	Solicitante [] / Representante []
Forma de notificar	En papel [] / Telemática []

SOLICITA:

Autorización para la exhumación de los restos de la persona/s enterradas, en el nicho/panteón abajo indicado, y su posterior traslado

1º.-Persona: _____
2º.- Lugar: Nicho nº _____ / Panteón _____
3º.- Lugar del traslado: - a) Mismo Cementerio []: Indique lugar: - b) Otro []: Indique lugar:

DOCUMENTACIÓN:

- Fotocopia del DNI del solicitante.
- Partida de defunción literal
- Permiso de la Consejería de Sanidad de la Comunidad Autónoma (Ronda de Levante)
- Autorización de los titulares de las sepulturas implicadas en el traslado y fotocopias D.N.I.

CONDICIONES

- Será necesaria la presencia de un delegado de la Consejería de Sanidad en la exhumación de cadáveres, cuando hayan transcurrido menos de cinco años desde el fallecimiento. (Artº 30 del Reglamento de Policía Sanitaria Mortuoria);.
- No se realizarán exhumaciones de cadáveres hasta que no hayan transcurrido más de dos años desde la fecha de fallecimiento.
- No se permitirá el traslado de cadáver en los meses de Junio, Julio, Agosto y Septiembre

Blanca ____ de _____ de ____
El Solicitante

**SR. ALCALDE -PRESIDENTE
EXCMO. AYUNTAMIENTO DE BLANCA**

En cumplimiento de la Ley 15/1999, que se regula el derecho de información y la solicitud del consentimiento para la recogida y tratamiento de datos, se exponen que: Los datos de carácter personal que Ud. facilita se incorporarán al correspondiente fichero, cuyo titular es el Ayuntamiento de Blanca,. Se ponen a disposición de los interesados los formularios para poder ejercitar los derechos de acceso, rectificación y cancelación de sus datos personales en la dirección del Ayuntamiento