GENERALITAT VALENCIANA

AUTORITZACIÓ D'EXHUMACIÓ DE CADÀVERS O DE DESPULLES CADAVÈRIQUES QUE HAGEN DE SER CONDUÏTS O TRASLLADATS A UN ALTRE CEMENTERI/CREMATORI

AUTORIZACIÓN DE EXHUMACIÓN DE CADÁVERES O DE RESTOS CADAVÉRICOS QUE HAYAN DE SER CONDUCIDOS O TRASLADADOS A OTRO CEMENTERIO/CREMATORIO

A TIPUS DE TRÀMIT / *TIPO DE TRÁMITE*

☐ JUDICIAL ☐ NO JUDICIAL

B DADES DE LA PERSONA SOL·LICITANT (familiar) / *DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE (familiar)*

COGNOMS / *APELLIDOS*	NOM / *NOMBRE*	NIF

ADREÇA (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / *DIRECCIÓN (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)*	CP	LOCALITAT / *LOCALIDAD*

PROVÍNCIA / *PROVINCIA*	TELÈFON / *TELÉFONO*	CORREU ELECTRÒNIC (*) / *CORREO ELECTRÓNICO (*)*

C DADES DEL REPRESENTANT (empresa de serveis funeraris) / *DATOS DEL REPRESENTANTE (empresa de servicios funerarios)*

NOM O RAÓ SOCIAL / *NOMBRE O RAZÓN SOCIAL*	NIF

ADREÇA (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / *DIRECCIÓN (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)*	CP	LOCALITAT / *LOCALIDAD*

PROVÍNCIA / *PROVINCIA*	TELÈFON / *TELÉFONO*	CORREU ELECTRÒNIC (*) / *CORREO ELECTRÓNICO (*)*

D DADES DE NOTIFICACIÓ / DATOS DE NOTIFICACIÓN

Indique en quina llengua desitja rebre notificacions:
Indique en qué lengua desea recibir notificaciones:

☐ Valencià / *Valenciano* ☐ Castellà / *Castellano*

Si el sol·licitant és persona física, accepta la notificació per mitjans electrònics
Si el solicitante es persona física, acepta la notificación por medios electrónicos ☐ SÍ

EMPLENAR EN CAS QUE SIGA DIFERENT ALS APARTATS B ó C / *RELLENAR EN CASO QUE SEA DIFERENT A LOS APARTADOS B ó C*

ADREÇA (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / *DIRECCIÓN (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)*	PROVÍNCIA / *PROVINCIA*	LOCALITAT / *LOCALIDAD*

CP	TELÈFON / *TELÉFONO*	CORREU ELECTRÒNIC (*) / *CORREO ELECTRÓNICO (*)*

(*) A l'efecte de la pràctica de notificacions electròniques, l'interessat haurà de disposar de certificat electrònic en els termes previstos en la seu electrònica de la Generalitat (https://sede.gva.es).

(*) A efectos de la práctica de notificaciones electrónicas, el interesado deberá disponer de certificado electrónico en los términos previstos en la sede electrónica de la Generalitat (https://sede.gva.es).

E DADES DE LA PERSONA MORTA / *DATOS DE LA PERSONA FALLECIDA*

COGNOMS / *APELLIDOS*	NOM / *NOMBRE*	DATA DE DEFUNCIÓ / *FECHA DE DEFUNCIÓN*

LLOC DE DEFUNCIÓ / *LUGAR DE DEFUNCIÓN*	LOCALITAT / *LOCALIDAD*	PROVÍNCIA / *PROVINCIA*

F CONSULTA INTERACTIVA DE DOCUMENTACIÓ (OPOSICIÓ) / *CONSULTA INTERACTIVA DE DOCUMENTACIÓN (OPOSICIÓN)*

D'acord amb el que disposa l'article 28 de Llei 39/2015, d'1 d'octubre, del procediment administratiu comú de les administracions públiques, en absència d'oposició expressa per part de la persona interessada, l'òrgan gestor del procediment estarà autoritzat per a obtindre directament les dades del certificat literal de defunció.
De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 28 de Ley 39/2015, de 1 de octubre, del procedimiento administrativo común de las administraciones públicas, en ausencia de oposición expresa por parte de la persona interesada, el órgano gestor del procedimiento estará autorizado para obtener directamente los datos del certificado literal de defunción

En cas d'oposar-se al fet que l'òrgan gestor obtinga directament aquesta informació, haurà de manifestar-ho a continuació, i tindrà l'obligació d'aportar els documents corresponents en els termes exigits per les normes reguladores del procediment.
En caso de oponerse a que el órgano gestor obtenga directamente esta información, deberá manifestarlo a continuación, quedando obligado a aportar los documentos correspondientes en los términos exigidos por las normas reguladoras del procedimiento.

☐ M'opose a l'obtenció de les dades del certificat literal de defunció.
Me opongo a la obtención de los datos del certificado literal de defunción.

MOTIUS D'OPOSICIÓN / *MOTIVOS DE OPOSICIÓN*

CSUSP - DGSPA

DIN –A4

IA –19166 – 1/3 – E

CONSELLERIA DE SANITAT UNIVERSAL I SALUT PÚBLICA – DIRECCIÓ TERRITORIAL DE:
CONSELLERIA DE SANITAT UNIVERSAL I SALUT PÚBLICA – DIRECCIÓN TERRITORIAL DE:

GENERALITAT VALENCIANA

AUTORITZACIÓ D'EXHUMACIÓ DE CADÀVERS O DE DESPULLES CADAVÈRIQUES QUE HAGEN DE SER CONDUÏTS O TRASLLADATS A UN ALTRE CEMENTERI/CREMATORI

AUTORIZACIÓN DE EXHUMACIÓN DE CADÁVERES O DE RESTOS CADAVÉRICOS QUE HAYAN DE SER CONDUCIDOS O TRASLADADOS A OTRO CEMENTERIO/CREMATORIO

G DADES TRASLLAT / *DATOS DE TRASLADO*

LLOC D'EIXIDA / *LUGAR DE SALIDA*	DESTINACIÓ / *DESTINO*

ITINERARI / *ITINERARIO*

MITJÀ DE TRANSPORT / MEDIO DE TRANSPORTE

- ☐ Cotxe fúnebre / *coche fúnebre*
- ☐ Vaixell / *Barco*
- ☐ Avió / *Avión*
- ☐ Tren

H DOCUMENTACIÓ APORTADA / *DOCUMENTACIÓN APORTADA*

- ☐ Certificat literal de defunció, en cas d'oposició. / Certificado literal de defunción, en caso de oposición.
- ☐ Autorització de la família / Autorización de la familia
- ☐ Documentació judicial, si escau. / Documentación judicial, si procede.
- ☐ Acreditació de la representació legal, llevat que estiga inscrit en el Registre de Representants de la Generalitat Valenciana, o bé en el Registre Electrònic d'apoderaments de la A.G.E., si escau. / *Acreditación de la representación legal, salvo que este inscrito en el Registro de Representantes de la Generalitat Valenciana, o bien en el Registro Electrónico de apoderamientos de la A.G.E., si procede.*
- ☐ Altres autoritzacions: / *Otras autorizaciones:*

I SOL·LICITUD / *SOLICITUD*

Sol·licite l'exhumació del cadàver/de les despulles cadavèriques de la persona morta.
Solicito la exhumación del cadáver/de los restos cadavéricos de la persona fallecida.

Està inhumat en el cementeri: / *Está inhumado en el cementerio:*

Se sol·licita l'exhumació i trasllat fins al cementeri/crematori:
Se solicita la exhumación y traslado hasta el cementerio/crematorio:

Abans de signar la sol·licitud, ha de llegir la informació sobre protecció de dades següent, atès que comporta el tractament de dades de caràcter personal.
Antes de firmar la solicitud, debe leer la información sobre protección de datos siguiente, dado que conlleva el tratamiento de datos de carácter personal.

_____ , ____ de _____ de _____

La persona interessada / *La persona interessada*

FIRMA ELECTRÒNICA / *FIRMA ELECTRÓNICA*

(SIGNAR A MÀ NOMÉS EN CAS DE REGISTRE PRESENCIAL
FIRMAR A MANO SÓLO EN CASO DE REGISTRO PRESENCIAL)

Signatura / *Firma*: _____
El sol·licitant / *El solicitante*

CONSELLERIA DE SANITAT UNIVERSAL I SALUT PÚBLICA – DIRECCIÓ TERRITORIAL DE:
CONSELLERIA DE SANITAT UNIVERSAL I SALUT PÚBLICA – DIRECCIÓN TERRITORIAL DE:

J INFORMACIÓ BÀSICA SOBRE PROTECCIÓ DE DADES / *INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓ DE DATOS*

Nom de l'activitat de tractament: Procediment d'autorització d'exhumació de cadàvers o de despulles cadavèriques que hagen de ser conduïts o traslladats a un altre cementeri/crematori.
Nombre de la actividad de tratamiento: *Procedimiento de autorización de exhumación de cadáveres o de restos cadavéricos que hayan de ser conducidos o trasladados a otro cementerio/crematorio.*

Finalitat del tractament: Gestió dels procediments d'exhumació de cadàvers o de despulles cadavèriques que hagen de ser conduïts o traslladats a un altre cementeri.
Finalidad del tratamiento: *Gestión de los procedimientos de exhumación de cadáveres o de restos cadavéricos que hayan de ser conducidos o trasladados a otro cementerio.*

Identitat del responsable del tractament: Conselleria de Sanitat Universal i Salud Pública.
Identidad del responsable del tratamiento: *Conselleria de Sanitat Universal i Salud Pública.*

Legitimació: RPGD 6.1 c) el tractament és necessari per al compliment d'una obligació legal aplicable al responsable del tractament. Llei 14/1986, de 25 d'abril, General de Sanitat.
Legitimación: *RPGD 6.1 c) el tratamiento es necesario para el cumplimiento de una obligación legal aplicable al responsable del tratamiento. La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.*

Drets de les persones interessades: Tenen dret a sol·licitar l'accés a les seues dades personals, la rectificació o supressió de les mateixes, a la limitació del seu tractament, a oposar-se al mateix o a no ser objecte d'una decisió basada únicament en el tractament automatizat, inclosa l'elaboració de perfils. Les sol·licituds per exercir estos drets podrán presentar-se de manera presencial o telemàtica, de conformitat amb el que preveu l'enllaç següent: http://www.gva.es/va/inicio/procedimientos?id_proc=19970
Derechos de las personas interesadas: *Tienen derecho a solicitar el acceso a sus datos personales, la rectificación o supresión de los mismos, a la limitación de su tratamiento, a oponerse al mismo o a no ser objeto de una decisión basada únicamente en el tratamiento automatizado, incluida la elaboración de perfiles. Las solicitudes para ejercer estos derechos, podrán presentarse de manera presencial o telemática, de conformidad con lo previsto en el siguiente enlace: http://www.gva.es/va/inicio/procedimientos?id_proc=19970*

Més informació: Podrà consultar el registre d'activitats de tractament de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública en l'adreça electrónica http://www.san.gva.es/web/comunicacion/registre-de-tractament-de-dades. Podrá contactar amb el Delegat de Protecció de Dades en l'adreça electrònica dpd@gva.es.
Más información: *Podrá consultar el registro de actividades de tratamiento de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública en la direr. electrónica http://www.san.gva.es/web/comunicacion/registre-de-tractament-de-dades. Podrá contactar con el Delegado de Protección de Datos en la direc. electrónica dpd@gva.es.*