



AJUNTAMENT DE SUECA

Sol·licitud inhumació

DADES DE QUI PRESENTA LA SOL·LICITUD

Tipo de Persona <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Jurídica		Tipo de Documento de Identificación <input type="checkbox"/> CIF <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> NIF <input type="checkbox"/> Otros		Documento de Identificación	
Nombre o Razón Social de la Entidad					
Sigla			Departamento		
Nombre		Primer Apellido		Segundo Apellido	
Cargo					

DIRECCIÓN

País		Provincia		Municipio	
Población		Código Postal	Tipo Vía	Vía	
Número	Escalera	Piso	Puerta	Bloque	Kilómetro

MEDIOS DE CONTACTO

Teléfono Fijo	Teléfono Móvil	Fax	Correo Electrónico
Deseo recibir avisos relacionados con este expediente a través de: <input type="checkbox"/> Mensajes SMS al móvil <input type="checkbox"/> Correo electrónico			
Deseo recibir notificaciones relacionadas con este expediente a través de: <input type="checkbox"/> Mi Buzón Web			
<input type="checkbox"/> ME OPONGO a que se solicite a otras administraciones la información necesaria para la tramitación de esta solicitud. (Requiriendo en su caso, la presentación por la persona interesada).			

DADES DE LA PERSONA INTERESSADA, CAS DE NO SER QUI PRESENTA LA SOL·LICITUD

Tipo de Documento de Identificación <input type="checkbox"/> CIF <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> NIF <input type="checkbox"/> Otros		Documento de Identificación			
Nombre		Primer Apellido		Segundo Apellido	
DIRECCIÓN					
País		Provincia		Municipio	
Población		Código Postal	Tipo Vía	Vía	
Número	Escalera	Piso	Puerta	Bloque	Kilómetro

SOL·LICITE

Amb motiu de la defunció de la persona que es detalla a continuació, se sol·licita el seu soterrament.

DADES DEL DIFUNT

Tipo de Documento de Identificación <input type="checkbox"/> CIF <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> NIF <input type="checkbox"/> Otros	Documento de Identificación	
Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido

INFORMACIÓ SUPLEMENTÀRIA

Parentiu o Relació
Data de defunció
Data de soterrament
Tipus <input type="checkbox"/> Cadàver <input type="checkbox"/> Cendres
Número de Nínxol
Tramada
Classe
Grup
Ocupació
Import inhumació
Import nínxol
Funerari

DOCUMENTS A ADJUNTAR A LA SOL·LICITUD

Cas de ser 1^a ocupació: DNI sol·licitant. DNI difunt. Certificat mèdic de defunció. Certificat del crematori (si és el cas). Taxes corresponents pagades.

Cas de ser 2^a o posterior ocupació: DNI sol·licitant. DNI difunt. Certificat mèdic de defunció. Certificat del crematori (si és el cas). Taxes corresponents pagades. Document acreditatiu de ser titular del nínxol (pot ser una declaració jurada) i DNI del titular o document acreditatiu de ser hereu legal del titular (pot ser una declaració jurada) i DNI del hereu.

ACCESOS A INFORMACIÓ

[Polse ací per a accedir a la Seu Tributària, on podrà generar les taxes.](https://seutributaria.sueca.es:5443/sta/CarpetaPublic/Public?APP_CODE=STA&PAGE_CODE=GTLIQSPUB)

[Polse ací per a descarregar la declaració responsable de sol·licitud d'inhumació en el cementeri municipal de Sueca.](https://www.sueca.es/sites/www.sueca.es/files/DECLARACI%C3%93%20RESPONSABLE%20SOL.%20D%27INHUMACI%C3%93%20F.pdf)

DOCUMENTACIÓ ADJUNTA

(Indicar la relació de los documentos requeridos y aportados)

1	
2	
3	
4	
5	

INSTRUCCIONES DE CUMPLIMENTACIÓN

- Complimente los datos de la persona física que formula la solicitud y de su representante si procede, aportando en tal caso el correspondiente documento de representación.(Recuerde que las personas jurídicas tienen la obligación de relacionarse a través de medios electrónicos art 14 Ley 39/2015)
- En caso de las personas físicas que opten por la notificación en papel, cumplimente la dirección completa a efectos de notificaciones, de la persona solicitante o representante, así como otros medios de contacto tales como un teléfono fijo, teléfono móvil, dirección de correo electrónico y fax, para notificarle los avisos de puesta a disposición. Indique expresamente si autoriza al Ayuntamiento.
- En su caso autorice al Ayuntamiento para que le remita notificaciones electrónicas fehacientes al buzón de notificaciones sito en la sede para lo que necesitará un certificado digital reconocido (DNI electrónico, CERES, etc.) Puede obtener más información sobre certificados digitales, administración electrónica, así como de su Buzón Web Personal para la práctica de notificaciones telemáticas fehacientes en la web del ayuntamiento.
- Se presumirá que la consulta u obtención de información es autorizada por las personas interesadas salvo que conste en el procedimiento su oposición expresa o la ley especial aplicable requiera consentimiento expreso. Por lo que en el caso de que se OPONGA, indíquelo de forma expresa.
- Indique la relación de documentos que aporta junto con la solicitud.
- En caso de aportar documentación o formular alegaciones o recursos, no se olvide de indicar el código de expediente relacionado.
- La solicitud debe ser firmada por la persona solicitante o su representante, si procede.

AVISO LEGAL

- RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO: AYUNTAMIENTO DE SUECA (NIF P4623700D).
- FINALIDADES DEL TRATAMIENTO: La gestión de su solicitud, duda o consulta y la tramitación administrativa que en su caso se pueda derivar de la misma.
- LEGITIMACIÓN PARA EL TRATAMIENTO: Obligación legal aplicable al Responsable del Tratamiento (artículo 6.1,c del RGPD) y el ejercicio de poderes públicos conferidos al Responsable (artículo 6.1,e del RGPD).
- DESTINATARIOS DE LOS DATOS: Las Administraciones Públicas en el ejercicio de sus competencias, cuando sea necesario para la gestión de su solicitud.
- PLAZO DE CONSERVACIÓN: Los datos proporcionados se conservarán durante el tiempo necesario para cumplir con las obligaciones legales del Responsable.
- EJERCICIO DE DERECHOS: Las personas interesadas podrán solicitar el acceso, rectificación o supresión de sus datos, así como ejercitar otros derechos, a través de la sede electrónica.
- CONTACTO DELEGADO DE PROTECCIÓN DE DATOS E INFORMACIÓN ADICIONAL: dpd@sueca.es / <https://www.sueca.es/es/noticia-transparencia/proteccion-datos>

FECHA Y FIRMA

Declaro que todos los datos facilitados son ciertos, que he leído las advertencias legales y que acepto las condiciones particulares expresadas, por lo que solicito se admita a trámite esta instancia.

En _____ a ____ de _____ de _____

La persona solicitante o representante Legal

Fdo.