



Plaza de la Constitución, 5.  
 CP. 03140, Guardamar del Segura (Alicante).  
 Telf. 965729014 / 965728857  
 Fax: 965727088  
[www.guardamardelsegura.es](http://www.guardamardelsegura.es)  
 Formulario CE1 / 20/06/2016  
 El código DIR3 de esta entidad es:  
 L01030762

Se adjuntará a esta instancia general el consentimiento informado, para el tratamiento de sus datos personales. S'adjuntarà a aquesta instància general el consentiment informat, per al tractament de les seves dades personals.

<b>SOL·LICITUD DE CONCESSIÓ D'US FUNERARI – INHUMACIÓ – EXHUMACIÓ I RELACIONATS</b>			
<b>SOLICITUD DE CONCESIÓN DE USO FUNERARIO – INHUMACIÓN – EXHUMACIÓN Y RELACIONADOS</b>			
<b>INTERESSAT/ INTERESADO</b>			
<b>Cognoms / Apellidos</b>		<b>Nom / Nombre</b>	
<b>DNI / N.I.E /C.I.F.</b>	<b>E-mail</b>	<b>Telèfon/Teléfono</b>	
<b>Domicili / Domicilio</b>		<b>C.P</b>	
<b>Localitat/Localidad</b>		<b>Província/ Provincia</b>	
<b>REPRESENTANT / REPRESENTANTE</b>			
<b>Cognoms/ Apellidos</b>		<b>Nom/ Nombre</b>	<b>DNI/N.I.E</b>
<b>Domicili / Domicilio</b>	<b>E-mail</b>	<b>C.P</b>	<b>Telèfon/Teléfono</b>
<b>Localitat/Localidad</b>		<b>Província/ Provincia</b>	
<b>SOL·LICITUD / SOLICITUD</b>			
<b>MARQUE CON UNA CRUZ Y RELLENE SEGÚN SU CASO / MARQUE AMB UNA CREU I OMPLI SEGONS EL CAS.</b>			
Si es de un cadáver (menos de 5 años desde la defunción) para darle primer enterramiento (inhumación) RELLENAR APARTADOS 1, 2 y 9 / Si és d'un cadàver (menys de 5 anys des de la defunció) per donar-li primer enterrament (inhumació).OMPLIR APARTATS 1, 2 i 9.			
Si contaba con seguro de deceso con la compañía aseguradora / Si comptava amb assegurança de decés amb la companyia asseguradora. Nombre de la compañía aseguradora / Nom de la compañía asseguradora: _____			
Si es de unos restos cadavéricos (más de 5 años desde la defunción) / Si és d'unes restes cadavèriques (més de 5 anys des de la defunció)			
Si es para sacar y reubicar en otro lugar dentro del mismo cementerio (exhumación y reinhumación) RELLENAR APARTADOS 1, 3, 5 y 9 / Si és per treure i traslladar a un altre lloc dins el mateix cementeri (exhumació i reinhumació) OMLIR APARTATS 1, 3, 5 i 9.			
Si es para sacar y llevar a otro cementerio (exhumación para su conducción o traslado) RELLENAR APARTADOS 1, 3, 6 y 9 / Si és per treure i portar a un altre cementeri (exhumació per a la seua conducció o trasllat) OMLIR APARTATS 1, 3, 6 i 9			
Si se traen de otro cementerio para darles sepultura en este cementerio (reinhumación de restos) RELLENAR APARTADOS 1, 2, 4, y 9 / Si es porten d'un altre cementeri per donar-los sepultura en aquest cementeri (reinhumació de restes) OMLIR APARTATS 1, 2, 4 i 9.			
Si es de unas cenizas. RELLENAR APARTADOS 1, 2 y 9 / Si és d'unes cendres. OMLIR APARTATS 1, 2 i 9.			
-¿Necesita que le adjudiquen un nicho o columbario de cenizas nuevo porque no dispone de ninguno dentro del cementerio? RELLENAR APARTADOS 7 y 9 / Necessita que li adjudiquin un nínxol o columbari de cendres nou perquè no disposa de cap dins del cementeri? OMLIR APARTATS 7 i 9.			
Si ha habido un cambio de titular por causa hereditaria y lo que quiere es regularizar el expediente marcar esta casilla y RELLENAR APARTADOS 7 y 9. / Si hi ha hagut un canvi de titular per causa hereditària i el que vol és regularitzar l'expedient marcar aquesta casella i OMLIR APARTATS 7 i 9.			
Si lo que se desea es que se autorice la cesión entre particulares marcar esta casilla y RELLENAR APARTADOS 8 y 9/ Si el que es desitja és que s'autoritze la cessió entre particulars marcar aquesta casella i OMLIR APARTATS 8 i 9.			
<b>1</b>	<b>DADES DEL DIFUNT/RESTES CADAVERIQUES/CENDRES / DATOS DEL DIFUNTO/RESTOS CADAVERICOS/CENIZAS</b>		
<b>Nom del difunt / Nombre del difunto</b>	<b>DNI/Pasaporte</b>	<b>Data de defunció/ Fecha de defunción</b>	
<b>Nom del difunt / Nombre del difunto</b>	<b>DNI/Pasaporte</b>	<b>Data de defunció/ Fecha de defunción</b>	
<b>Nom del difunt / Nombre del difunto</b>	<b>DNI/Pasaporte</b>	<b>Data de defunció/ Fecha de defunción</b>	
<b>Nom del difunt / Nombre del difunto</b>	<b>DNI/Pasaporte</b>	<b>Data de defunció/ Fecha de defunción</b>	



Plaza de la Constitución, 5.  
 CP. 03140, Guardamar del Segura (Alicante).  
 Telf. 965729014 / 965728857  
 Fax: 965727088  
[www.guardamardelsegura.es](http://www.guardamardelsegura.es)  
 Formulario CE1 / 20/06/2016  
 El código DIR3 de esta entidad es:  
 L01030762

Se adjuntará a esta instancia general el consentimiento informado, para el tratamiento de sus datos personales. S'adjuntarà a aquesta instància general el consentiment informat, per al tractament de les seves dades personals.

<b>2</b>	<b>INHUMACIONES (Lloc de la inhumació dins del cementeri) / INHUMACIONES (Lugar de la inhumación dentro del cementerio)</b>	
<b>Carrer / Calle</b>		<b>Fila</b>
		<b>Nº</b>
<b>3</b>	<b>EXHUMACIONES (Lloc de l'exhumació dins del cementeri) / EXHUMACIONES (Lugar de la exhumación dentro del cementerio)</b>	
<b>Carrer / Calle</b>		<b>Fila</b>
		<b>Nº</b>
<b>4</b>	<b>CEMENTERI D'ON PROVÉ / CEMENTERIO DE DONDE PROVIENE</b>	
<b>5</b>	<b>REINHUMACIONES (Lloc de reinhumacions en el cementeri) / REINHUMACIONES (Lugar de reinhumación en el cementerio)</b>	
<b>Carrer / Calle</b>		<b>Fila</b>
		<b>Nº</b>
<b>6</b>	<b>CEMENTERI ON ES TRASLLADA O CONDUEIX / CEMENTERIO A DONDE SE TRASLADA O CONDUCE</b>	
<b>Si es d'altra CCAA, aporta autorització de la CONSELLERÍA de Sanitat?/ Si es de otra CCAA, ¿aporta autorización de la Consellería de Sanidad?</b>		
<input type="checkbox"/> <b>SI</b> <input type="checkbox"/> <b>NO</b>		
<b>7</b>	<b>NOVES CONCESSIONS / REGULARITZACIONS TITULARITAT NUEVAS CONCESIONES / REGULARIZACIONES TITULARIDAD</b>	
<b>Assenyaleu el tipus de sepultura. /Señale el tipo de sepultura:</b>		<b>Assenyaleu la forma d' adquisició. /Señala la forma de adquisición:</b>
Fossa/Fosa Nínxol/Nicho Panteó/Panteón Parcel·la/Parcela		Primera adjudicació/Primera adjudicación Per cesió/Por cesión Causa hereditària/Causa hereditaria Altra/Otra
<b>Ubicació / Ubicación (carrer/calle, fila, nº)</b>		
<b>NOM A FAVOR DE QUI S'HA D'EXPEDIR EL TÍTOL(nom, cognoms, DNI i adreça si és apersona/es física/es) /NOMBRE A FAVOR DE QUIEN HA DE EXPEDIRSE EL TÍTULO (nombre, apellidos, DNI y dirección si es persona/s física/s)</b>		
<b>8</b>	<b>CESSIONS / CESIONES</b>	
<b>Nom, DNI i direcció del cessionari. /Nombre, DNI y dirección del cedente.</b>		
<b>Nom, DNI i direcció del cessionari/ Nombre, DNI y dirección del cesionario.</b>		
<b>9</b>	<b>DECLARACIÓ/NS/ DECLARACION/ES</b>	
Declara sota jurament que és legitimari i/o hereu de la concessió administrativa. Declara bajo juramento que es legitimario y/o heredero de la concesión administrativa. Declara sota jurament que és familiar del difunt/s. Declara bajo juramente que es familiar del difunto/s. Declara sota jurament que és titular de la concessió administrativa. / Declara bajo juramento que es titular de la concesión administrativa.		

Por todo lo expuesto, **SOLICITO** que mi petición sea considerada por la persona y/o órgano competente.  
 Per tot l'exposat, **SOL·LICITE** que la meua petició siga considerada per la persona i/o organ competent.

En Guardamar del Segura, a \_\_\_\_ de/d' \_\_\_\_ de \_\_\_\_

**Signat / Fdo.:** \_\_\_\_\_

SR. ALCALDE-PRESIDENT DE L'AJUNTAMENT DE GUARDAMAR DEL SEGURA  
 SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE GUARDAMAR DEL SEGURA