

ESPACIO RESERVADO PARA CODIGO DE BARRAS	SERVICIO de GESTIÓN e INSPECCIÓN TRIBUTARIA  Ayuntamiento de Cabra	E N T R A D A  N º	
<b>ASUNTO:</b> SOLICITUD TRÁMITE EN EL CEMENTERIO MUNICIPAL «SAN JOSÉ»			

<b>Datos del solicitante</b>			
NOMBRE Y APELLIDOS:			
NIF/NIE:			
CALLE:			
NÚMERO:	ESCALERA:	PISO:	PUERTA:
MUNICIPIO:		CÓDIGO POSTAL:	
PROVINCIA:		TELÉFONO DE CONTACTO:	
CORREO ELECTRÓNICO:			

<b>EXPONE Y SOLICITA:</b>
---------------------------

<b>INHUMACIÓN o INCINERACIÓN DE CADÁVER - COD: TRI10</b>	
DIFUNTO: <input type="text"/>	
FECHA DEL FALLECIMIENTO: <input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> INHUMACIÓN DE CADÁVER	
FECHA DE LA INHUMACIÓN: <input type="text"/>	
LUGAR DE LA INHUMACIÓN: NICHOS NÚMERO:	GRUPO: <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> INCINERACIÓN DE CADÁVER	
FECHA DE LA INCINERACIÓN: <input type="text"/>	
LUGAR DE LA INCINERACIÓN: CREMATARIO MUNICIPAL DE CABRA.	

<b>CONCESIÓN DE BOVEDILLA PARA CONSERVACIÓN DE RESTOS MORTALES POR PLAZO MÁXIMO DE 50 AÑOS o PANTEÓN EN ALTURA - COD: TRI01</b>	
<input type="checkbox"/> BOVEDILLA UBICADA EN LOS NIVELES 1º a 3º	<input type="checkbox"/> BOVEDILLA UBICADA EN EL NIVEL 4º
<input type="checkbox"/> PANTEÓN EN ALTURA DE: <input type="checkbox"/> 4 unidades <input type="checkbox"/> 8 unidades.	
PANTEÓN NÚMERO: <input type="text"/>	GRUPO: <input type="text"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Adjunto firmado el anexo informativo sobre condiciones de renuncia a la concesión.	

<b>COLOCACIÓN DE LÁPIDA - COD: TRI08</b>	
<input type="checkbox"/> COLOCACIÓN DE LÁPIDA EN NICHOS NÚMERO:	GRUPO: <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> COLOCACIÓN DE LÁPIDA EN BOVEDILLA NÚMERO: <input type="text"/>	
DIFUNTO: <input type="text"/>	
FECHA DEL FALLECIMIENTO: <input type="text"/>	

**AUTORIZACIÓN PARA EL TRASLADO DE RESTOS MORTALES DE FAMILIAR - COD: TRI02 - TRI09**DIFUNTO: FECHA DEL FALLECIMIENTO: 

SE ENCUENTRA INHUMADO EN LA SEPULTURA DE SEGUNDA CLASE:

NÚMERO:  GRUPO:  TRASLADO DE SUS RESTOS MORTALES A BOVEDILLA NÚM:  O PARCELA NÚM:  TRASLADO DE SUS RESTOS MORTALES A HORNO CREMATORIO PARA SU INCINERACIÓN, Y EL POSTERIOR DE LAS CENIZAS A:  
BOVEDILLA NÚM:  O PARCELA NÚM:  TRASLADO DE SU CENIZAS A BOVEDILLA NÚM:  O PARCELA NÚM: INCINERADO EN EL TANATORIO:  FECHA:  TRASLADO DE RESTOS A OSARIO GENERAL PARA SU POSTERIOR INCINERACIÓN POR DECISIÓN DE NO AMPLIAR EL ALQUILER DE LA SEPULTURA QUE VIENE OCUPANDO - **COD: TRI03**

Manifiesta su deseo de estar presente en el Cementerio el día señalado para efectuarse dicho traslado:

 Sí estará presente. NO estará presente.

FECHA Y HORA DEL TRASLADO:

FECHA DEL TRASLADO:  HORA: **CAMBIO DE TITULARIDAD - COD: TRI04** CAMBIO DE TITULARIDAD DEL DERECHO FUNERARIO A MI FAVOR DE LA PARCELA NÚMERO:  POR FALLECIENDO DE MI FAMILIAR D./D<sup>a</sup>.  QUE ERA TITULAR DE LA PARCELA NÚMERO  CAMBIO DE TITULARIDAD DEL DERECHO FUNERARIO A MI FAVOR DE LA BOVEDILLA NÚMERO:  POR FALLECIENDO DE MI FAMILIAR D./D<sup>a</sup>.  CAMBIO DE TITULARIDAD DEL RECIBO DE LA SIGUIENTE TASA POR SERVICIOS DEL CEMENTERIO:NICHOS NÚMERO:  GRUPO:  REF.: POR FALLECIENDO DE D./D<sup>a</sup>. 

Y QUE LOS PRÓXIMOS RECIBOS SE GIREN A NOMBRE DEL SOLICITANTE.

**Con esta solicitud asumo la obligación de abonar los importes que determinen la ordenanza fiscal reguladora de los Servicios de Cementerio Municipal «San José» y demás normativa aplicable.**

Cabra a de de 202

Firma del solicitante

**ILMO. SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL ILMO. AYUNTAMIENTO DE CABRA**

**Protección de Datos.** A los efectos previstos en el art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre (BOE 14/12/1999), de Protección de Datos de Carácter Personal, desarrollada por el Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre (BOE 19/01/2008), se le informa que los datos consignados en el presente modelo serán incorporados a un fichero con la finalidad de tramitar mecánicamente su solicitud y trasladarse al departamento correspondiente para su tramitación. El responsable del fichero es el Ilustrísimo Ayuntamiento de Cabra, con domicilio en la Plaza de España nº 14 14940 Cabra (Córdoba). El interesado puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en los términos previstos en la legislación vigente sobre protección de datos de carácter personal y demás disposiciones de concordante aplicación, remitiendo al efecto su solicitud por cualquiera de las siguientes vías: correo postal a Ayuntamiento de Cabra en Plaza de España nº 14 14940-Cabra (Córdoba); Fax 957 520 575; email: [ayuntamiento@cabra.es](mailto:ayuntamiento@cabra.es), adjuntando fotocopia del NIF, Pasaporte o NIE.-