

## Solicitud de exhumación

### Datos del familiar representante (a)

---

|                       |                       |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |
|-----------------------|-----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| NIF/CIF               | Relación o parentesco |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |
| <input type="text"/>  | <input type="text"/>  |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |
| Nombre                | Primer apellido       | Segundo apellido     |                      |                      |                      |                      |                      |                      |
| <input type="text"/>  | <input type="text"/>  | <input type="text"/> |                      |                      |                      |                      |                      |                      |
| Medio de notificación | Email                 |                      |                      | Móvil                |                      |                      |                      |                      |
| <input type="text"/>  | <input type="text"/>  |                      |                      | <input type="text"/> |                      |                      |                      |                      |
| País                  | Provincia             | Municipio            | Núcleo               | Cod. postal          |                      |                      |                      |                      |
| <input type="text"/>  | <input type="text"/>  | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |                      |                      |                      |                      |
| Tipo Vía              | Dirección             |                      | Número/Km            | Bloque               | Escalera             | Planta               | Puerta               | Extra                |
| <input type="text"/>  | <input type="text"/>  |                      | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

### Expone

---

Que siendo (relación con el/la difunto/a)  del fallecido, declara ser el heredero más directo y legítimo, en igualdad de condiciones que:

|                   |                      |         |                      |          |                      |
|-------------------|----------------------|---------|----------------------|----------|----------------------|
| -D/D <sup>a</sup> | <input type="text"/> | con DNI | <input type="text"/> | Relación | <input type="text"/> |
| -D/D <sup>a</sup> | <input type="text"/> | con DNI | <input type="text"/> | Relación | <input type="text"/> |
| -D/D <sup>a</sup> | <input type="text"/> | con DNI | <input type="text"/> | Relación | <input type="text"/> |
| -D/D <sup>a</sup> | <input type="text"/> | con DNI | <input type="text"/> | Relación | <input type="text"/> |

### Declara

---

Que es titular del derecho funerario o tiene autorización expresa y suficiente de los titulares de dicho derecho

### Solicita

---

#### La exhumación de:

D/D<sup>a</sup>

Fecha de fallecimiento

En el nicho nº  fila  manzana

En el panteón:

En la fosa de tierra cuadrante  número

Del cementerio de Ejea de los Caballeros, pueblo   
(si se trata del cementerio de alguno de los pueblos de Ejea)

D/D<sup>a</sup>

Fecha de fallecimiento

En el nicho n<sup>o</sup>  fila  manzana

En el panteón:

En la fosa de tierra cuadrante  número

Del cementerio de Ejea de los Caballeros, pueblo   
*(si se trata del cementerio de alguno de los pueblos de Ejea)*

D/D<sup>a</sup>

Fecha de fallecimiento

En el nicho n<sup>o</sup>  fila  manzana

En el panteón:

En la fosa de tierra cuadrante  número

Del cementerio de Ejea de los Caballeros, pueblo   
*(si se trata del cementerio de alguno de los pueblos de Ejea)*

**Destino de los restos:**

Traslado al cementerio de

Reinhumación en el nicho n<sup>o</sup>  fila  manzana

del cementerio de Ejea de los Caballeros, pueblo   
*(si se trata del cementerio de alguno de los pueblos de Ejea), y*

ocupado por los restos de  y de

junto con el recién fallecido

Cremación.

## Documentos aportados

D.N.I fallecido/a y manifestante.  
Solicitud-compromiso firmada.  
Doc. nombramiento representante familiar.  
Justificante del ingreso de la tasa.

Otros:

Otros:

## Consentimiento y Deber de Informar a los interesados sobre Protección de Datos

He sido informado de que esta Entidad va a tratar y guardar los datos aportados en la instancia y en la documentación que la acompaña para la realización de actuaciones administrativas.

### Información básica sobre protección de datos

|                       |   |
|-----------------------|---|
| Responsable           | Ayuntamiento de Ejea de los Caballeros  |
| Finalidad             | Tramitar procedimientos y actuaciones administrativas   |
| Legitimación          | Cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos otorgados a esta Entidad.   |
| Destinatarios         | Se cederán datos, en su caso, a otras Administraciones Públicas y a los Encargados del Tratamiento de los Datos. No hay previsión de transferencias a terceros países.                  |
| Derechos              | Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, tal y como se explica en la información adicional.   |
| Información Adicional | Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en <a href="https://www.ejea.es/politica-de-privacidad/">https://www.ejea.es/politica-de-privacidad/</a> |

## Firma

PRESTA SU CONSENTIMIENTO para que la entidad realice consultas de los datos del solicitante/representante a través de la Plataforma de Intermediación de Datos y otros servicios interoperables.

En  Municipio, el  Fecha  
(dd/mm/aaaa)

Firma

a) Si Ud. está entre los obligados a relacionarse con la administración de forma electrónica (\*) (Art. 14.2 Ley 39/2015 de Procedimiento Administrativo Común de la Administraciones Públicas) la presentación de solicitudes, instancias, documentos y comunicaciones a la Administración se deberá realizar a través del registro electrónico <https://sede.aytoejea.es>. En caso de que lo presente presencialmente será requerido para que proceda a la subsanación a través de su presentación electrónica. A estos efectos se considerará como fecha de presentación aquella en la que haya sido realizada la subsanación.

En caso de representación, aportar documentación acreditativa de la misma. Si actúa en nombre de un obligado a relacionarse con la administración de forma electrónica (\*) debe atenerse a lo dispuesto en el punto anterior.

Si Ud. está entre los obligados (\*) (Art. 14.2 Ley 39/2015 de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas), será notificado de forma electrónica.

Si Ud. no está entre los obligados podrá elegir entre ser notificado por correo postal o mediante notificación electrónica.

La notificación electrónica se llevará a cabo en la sede electrónica del Ayuntamiento de Ejea de los Caballeros (<https://sede.aytoejea.es>). En el correo indicado en esta instancia recibirá un aviso cuando sea notificado electrónicamente.

(\*) Sujetos Obligados (Art. 14.2 Ley 39/2015): Personas Jurídicas, Entidades sin Personalidad Jurídica, Profesionales de colegiación obligatoria en el ejercicio de su actividad profesional, Representantes de obligados a relacionarse y los Empleados de la Administración Pública para trámites y actuaciones en su condición de Empleado Público