

**SOL.LICITUD EXHUMACIONES (PER A TRASLLAT DE RESTOS) /  
 SOLICITUD EXHUMACIONES (PARA TRASLADO DE RESTOS)**

SOL.LICITANT / SOLICITANTE	DNI / CIF / NIE	Telèfon / Teléfono	REPRESENTANT / REPRESENTANTE	DNI / CIF / NIE	Telèfon / Teléfono
	Nom i cognoms / Nombre y apellidos			Nom i cognoms / Nombre y apellidos	
	Domicili / Domicilio	CP		Domicili / Domicilio	CP
	Municipi / Municipio	Província / Provincia		Municipi / Municipio	Província / Provincia
	Correu electrònic / Correo electrónico			Correu electrònic / Correo electrónico	

**EXPOSICIÓ DE FETS I RAONS / EXPOSICIÓN DE HECHOS Y RAZONES**

Que sol.licita la inhumació en els cementeris municipals de Paiporta del  
 Finat: \_\_\_\_\_  
 Mort en \_\_\_\_\_ el día \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, a les \_\_\_\_\_ hores./  
*Que solicita la inhumación en los Cementerios Municipales de Paiporta del*  
*Finado: \_\_\_\_\_*  
*Fallecido en \_\_\_\_\_ el día \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, a las \_\_\_\_\_ horas.*

**DOCUMENTS QUE S'ADJUNTEN / DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN**

Així mateix acompanye fotocòpia compulsada dels següents documents:  
 Justificant de la titularitat del nínxol d'origen.  
 Justificant de la titularitat del nínxol de destí (si pertany als cementeris municipals de Paiporta).  
 Autorització de l'organisme competent de la Generalitat en matèria de policia sanitària mortuòria (en cas de trasllats a altres municipis).  
 Abonament de l'autoliquidació de les taxes corresponents.  
 Altres documents: \_\_\_\_\_./  
*Así mismo acompaño fotocopia compulsada de los siguientes documentos:*  
*Justificante de la titularidad del nicho de origen.*  
*Justificante de la titularidad del nicho de destino (si pertenece a los Cementerios Municipales de Paiporta).*  
*Autorización del organismo competente de la Generalitat en materia de Policía Sanitaria Mortuoria (en caso de traslados a otros municipios).*  
*Abono de la autoliquidación de las tasas correspondientes.*  
 Otros documentos: \_\_\_\_\_ .

**Sol·licita / Solicita**

Es tinga per presentada aquesta sol.licitud./  
 Se tenga por presentada esta solicitud.

Signatura / Firma

Data / Fecha \_\_\_\_\_

**Alcaldia de l'Ajuntament de Paiporta / Alcaldía del Ayuntamiento de Paiporta**

(\*) PROTECCIÓN DE DADES PERSONALS. Les dades facilitades per vosté en aquest formulari passaran a formar part dels fitxers automatitzats propietat de l'Ajuntament de Paiporta i podran ser utilitzades pel titular del fitxer per a l'exercici de les funcions pròpies en l'àmbit de les seues competències. De conformitat amb la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de dades de caràcter personal, vosté podrà exercitar els drets d'accés, rectificació cancel·lació i oposició mitjançant instància presentada davant el registre d'entrada de l'Ajuntament de Paiporta.

(\*) PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES. Los datos facilitados en este formulario pasarán a formar parte de los ficheros automatizados propiedad del Ayuntamiento de Paiporta y podrán ser utilizados por el titular del fichero para el ejercicio de las funciones propias en el ámbito de sus competencias. De conformidad con la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de datos de carácter personal, usted podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante instancia presentada ante el registro de entrada del Ayuntamiento de Paiporta.

C/ Mestre Músic Vicent Prats i Tarazona, s/n  
 46200 · Paiporta (València)  
 Tel. 96 397 12 22  
 C.I.F.: P-4618800-I  
 ajuntament@paiporta.es  
 www.paiporta.es  