



Ayuntamiento  
de Alhendín

## SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN SANITARIA PARA TRASLADO DE RESTOS MORTALES Y CADÁVERES

MOD  
SO-TR  
VER.21.1

Ayuntamiento de Alhendín – P1801500H – Plaza España, S/N – 18.620 – Alhendín – Granada – Teléfonos: 958 57 61 54 y 958 57 61 36 – Fax: 958 57 64 69  
<http://www.alhendin.es> – [tributos@ealhendin.es](mailto:tributos@ealhendin.es)

DATOS DEL SOLICITANTE			REGISTRO DE ENTRADA		
Nombre y Apellidos: o Razón Social					
N.I.F. / C.I.F.:		Teléfono:			
En representación de:					
Con N.I.F. / C.I.F.:					

DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIONES:				
Calle:			Nº	
			Piso:	
Municipio:			Provincia:	
			C.P.:	

Ante V. E., EXPONGO: Que desean trasladar: (Marcar con una X lo que corresponda)

EL CADÁVER       EL CADÁVER INHUMADO       LOS RESTOS MORTALES

DATOS DEL FALLECIDO					
Apellido 1:			Apellido 2:		
			Nombre:		
Día:		Mes:		Año:	
				Hora:	
Lugar del Fallecimiento:				DNI/NIE:	

DATOS DEL TRASLADO			
LUGAR DE SALIDA:			
DESTINO FINAL (marcar con una X lo que corresponda)			
<input type="checkbox"/>	Cementerio	<input type="checkbox"/>	Crematorio
<input type="checkbox"/>	Uso fines científicos o de enseñanza		
Nombre:			Localidad:
Provincia:			País:
Día traslado:			Hora traslado:
ITINERARIO:			
VEHÍCULO UTILIZADO <sup>(4)</sup>			
Féretro utilizado <sup>(4)</sup> :			
Tanatopraxia (rellénesse si precisa)			
<input type="checkbox"/>	Conservación Transitoria <sup>(2)</sup>	<input type="checkbox"/>	Embalsamamiento <sup>(3)</sup>
Realizada por:			
Realizada en:		Día:	
		Hora:	

Documentación que se adjunta (marque con una X lo que proceda):

<input type="checkbox"/>	Pago de Tasa (esta solicitud está sujeta al pago de la tasa de 60€)		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>Autorizo al órgano administrativo competente a obtener/ceder, de forma electrónica o por otros medios, a esta Administración Pública, otras Administraciones o Entes, de acuerdo con el artículo 6.2.b) de la Ley 11/2017, de 22 de junio de Acceso Electrónico de los Ciudadanos a los Servicios Públicos, los datos personales relativos al Certificado o copia literal de la defunción.</b>
<b>EN EL CASO DE NO CONCEDER AUTORIZACIÓN A LA ADMINISTRACIÓN, QUEDO OBLIGADO A APORTAR PERSONALMENTE EL CERTIFICADO O COPIA LITERAL DE LA DEFUNCIÓN JUNTO A ESTA SOLICITUD.</b>			
<input type="checkbox"/>	Certificado o copia literal de defunción.		
<input type="checkbox"/>	Certificado facultativo de la defunción.		
<input type="checkbox"/>	Autorización judicial de traslado (si se va a incinerar debe ser explícito)		
<input type="checkbox"/>	Licencia de enterramiento.		
<input type="checkbox"/>	Acta de exhumación <sup>(1)</sup> .		
<input type="checkbox"/>	Certificados de prácticas tanatológicas <sup>(2)</sup> <sup>(3)</sup> .		

- (1) Es necesaria la presencia de médico tanatólogo, inscrito en el libro de registro de Tanatólogos de la Junta de Andalucía, en caso de exhumación de cadáver, tanto para su rehumación en el mismo cementerio como fuera del mismo. El acta de exhumación deberá ser remitida a esta Dirección General en un plazo máximo de 48 horas.
- (2) Se precisa Acta de conservación transitoria: si el traslado se hace pasadas las 48 horas y menos de 72 horas desde el momento de producirse la defunción.
- (3) Se precisa Acta de embalsamamiento: si el traslado se hace pasadas las 72 horas desde el momento de producirse la defunción.
- (4) El traslado debe ser realizado mediante vehículo autorizado y en féretro adecuado. Se debe usar féretro especial (féretro de zinc o bolsa sanitaria homologada) para el traslado de cadáveres embalsamados o conservados transitoriamente, así como en caso de traslado de mas de 3 horas de duración durante los meses de junio, julio y agosto.

**En cumplimiento de la normativa vigente, no se podrá proceder a la exhumación de cadáveres. Salvo orden de la Autoridad Judicial, durante los meses de JUNIO, JULIO, AGOSTO Y SEPTIEMBRE, tanto para su rehumación en el mismo cementerio como fuera de él (art. 3º, Orden 07/06/91, BORM fecha 14/06/1991)**

**SOLICITO**, de este Ayuntamiento, **AUTORIZACIÓN** para dicho traslado

Alhendín, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2.0 \_\_\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_

**EXCMO. SR. ALCALDE PRESIDENTE DEL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE ALHENDÍN**