APÓSTOL
FUNERARIA | TANATORIO

SOLICITUD DE INCINERACIÓN

En Santiago, a 29 de septiembre de 2023

Don/Doña Nicolás Gamallo Aller, con DNI 33266648 T y domicilio en Avda. Villagarcía 10, 1ºC - Santiago de Compostela en su condición de sobrino de LUZ ALLER GOYANES,

SOLICITO

La INCINERACIÓN, que se efectuará a las 12:00 horas del día 30 de septiembre de 2023, en CREMATORIO APÓSTOL SANTIAGO en Rúa Boisaca, 11 - Santiago de Compostela, de los restos mortales de LUZ ALLER GOYANES fallecida en Lalín a las 06:10 horas del día 29 de septiembre de 2023; la cual se realizará en FÉRETRO BIODEGRADABLE.

MANIFIESTO

1. Que como representante legal del fallecido, o en su caso contando con autorización del resto de los familiares, eximiendo a esta mercantil FUNERARIA TANATORIO APÓSTOL SANTIAGO, S.L., de cualquier responsabilidad frente a cualquier reclamación.

2. Introducción.
   - ☐ SI PRESENCIAREMOS la introducción de los restos mortales.
   - ☒ NO PRESENCIAREMOS la introducción de los restos mortales.

3. Dispositivos.
   - ☐ ES PORTADOR de MARCAPASOS o dispositivo a batería/pilas.
   - ☒ NO ES PORTADOR de MARCAPASOS o dispositivo a batería/pilas.

Y para que así conste, firmo el presente en el lugar y fecha del encabezado.

Fdo.: Nicolás Gamallo Aller
DNI: 33266648 T

ES IMPRESCINDIBLE LA PRESENTACIÓN DEL D.N.I. DEL FALLECIDO Y DEL SOLICITANTE/REPRESENTANTE, COPIA DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN Y LICENCIA DE ENTERRAMIENTO ORIGINAL.

Inscrita en el Registro Mercantil de La Coruña, Tomo 2121, Folio 17, Hoja Nº: C-21527, Inscripción 1ª

PROTECCIÓN DE DATOS

De conformidad con lo establecido en el Reglamento (UE) 2016/679 de 27 de abril de 2016 y con la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales.

RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO. Identidad: FUNERARIA-TANATORIO APOSTOL SANTIAGO SL CIF: B15657901 Dirección: RÚA BOISACA Nº 11 CP15890-SANTIAGO DE COMPOSTELA E-Mail: info@funeraria-apostol.com.

BASE LEGAL. En cumplimiento del artículo 6 del Reglamento (UE) 2016/679 FUNERARIA TANATORIO APÓSTOL SANTIAGO SL le solicita su consentimiento para el tratamiento de sus datos personales informándole que dicho tratamiento tiene su base legal en el contrato de prestación de servicios que une a ambas partes.

FINALIDAD DEL TRATAMIENTO. En cumplimiento del artículo 13 del Reglamento Europeo de Protección de Datos, le informamos de que los datos serán incluidos en el sistema de tratamiento CLIENTES siendo la finalidad gestionar los datos de los clientes, emitir facturas así como llevar a cabo la gestión económica contable, la gestión administrativa de cobros y pagos y el histórico de relaciones comerciales.

CESIONES DE DATOS. Sus datos podrán ser cedidos al registro civil, al ayuntamiento, al médico de guardia, administración pública con competencia en la materia y a la administración tributaria por imperativo legal, a bancos y entidades financieras para la domiciliación de pagos y a entidades aseguradoras, sacerdotes, medios de comunicación y todas aquellas organizaciones que sean precisas para cumplir con los trámites necesarios para la correcta prestación de nuestros servicios.

PERIODOS DE CONSERVACIÓN. Los datos serán conservados durante el tiempo necesario para la ejecución del presente contrato de prestación de servicios o durante los años necesarios para cumplir con las obligaciones legales y atender las posibles responsabilidades que pudieran derivar del cumplimiento de la finalidad para la que los datos fueron recabados.

EJERCICIO DE DERECHOS. Podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de datos y oposición y limitación a su tratamiento mediante escrito dirigido a FUNERARIA-TANATORIO APOSTOL SANTIAGO SL. RÚA BOISACA Nº 11 CP15890-SANTIAGO DE COMPOSTELA acompañando fotocopia de DNI o en su defecto documento que acredite su debida identidad o bien con carácter previo a tal actuación solicitar con las mismas señas que le sean remitidos los impresos que el responsable del tratamiento dispone a tal efecto. Podrá contactar con nuestro Delegado de Protección de Datos en la Dirección lopd@megamailconsultores.es.

DERECHO A RECLAMAR. Si considera que no ha obtenido satisfacción plena en el ejercicio de sus derechos, podrá presentar una reclamación ante la autoridad nacional de control dirigiéndose a estos efectos a la Agencia Española de Protección de Datos, C/ Jorge Juan, 6 – 28001 Madrid.

Asimismo, con la firma este documento, nos autoriza a publicar una esquela con sus datos identificativos, los del difunto y los de aquellos familiares directos que nos haya facilitado con la finalidad de distribuirlos a medios digitales o escritos, en nuestra página web y en medios radiofónicos para dar a conocer el acto luctuoso y el lugar y la hora de celebración. Los datos serán conservados durante el tiempo necesario para la difusión del sepelio y sólo serán cedidos a los medios de comunicación encargados de la publicación.

FDO. Cliente

ES IMPRESCINDIBLE LA PRESENTACIÓN DEL D.N.I. DEL FALLECIDO Y DEL SOLICITANTE/REPRESENTANTE, COPIA DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN Y LICENCIA DE ENTERRAMIENTO ORIGINAL.

España

35154575-H

NOMBRE / NOME
LUZ
PRIMER APELLIDO / PRIMEIRO APELIDO
ALLER
SEGUNDO APELLIDO / SEGUNDO APELIDO
GOYANES

EXPED. 11-04-2003 VAL. PERMANENTE
IDESP

Ministerio del Interior

NACIDO EN / NACIDO EN	LALÍN	EL / O	15-08-1924
PROVINCIA / PROVINCIA	PONTEVEDRA	SEXO / SEXO	M-F
HIJO / A DE / FILLO / A DE	JESUS / CELIA		
DOMICILIO / DOMICILIO	C. PUENTE 7 1 B		
LOCALIDAD / LOCALIDADE	LALÍN		
PROVINCIA / PROVINCIA	PONTEVEDRA	EQUIPO / EQUIPO	36609A6DR

IDESP35154575H0<<<<<<<<<<<<<<<
2408150F9912315ESP<<<<<<<<<<<6
ALLER<GOYANES<<LUZ<<<<<<<<<<<<

FALLECIDA

SOLICITANTE - SOBRINO

ESPAÑA DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

APELLIDOS / APELLIDOS
GAMALLO
ALLER

NOMBRE / NOME
PEDRO NICOLAS

SEXO / SEXO M
NACIONALIDAD / NACIONALIDADE ESP

FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACEMENTO
12 01 1966

NUM SOPORT BOE183081
VALIDEZ / VALIDEZ 23 03 2031

758464

DNI 33266648T

DOMICILIO / DOMICILIO
AVDA. VILLAGARCIA 10 P01 C
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

EQUIPO / EQUIPO
15771L6D1

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACEMENTO
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

HIJO/A DE / FILLO/A DE
JESUS / JULIA

IDESPBOE183081233266648T<<<<<<
6601122M3103234ESP<<<<<<<<<<<9
GAMALLO<ALLER<<PEDRO<NICOLAS<<

España

NOMBRE / NOM
LUZ
PRIMER APELLIDO / PRIMIER APELLIDO
ALLER
SEGUNDO APELLIDO / SECUNDO APELLIDO
<GOYANES

EXPED. 11-04-2003 VALIDEZ PERMANENTE
IDESP

35154575-H

Ministerio del Interior

NACIDO EN / NAISSANCE	LALÍN		
PROVINCIA / PROVINCE	PONTEVEDRA	FECHA / DATE	15-06-1924
HIJO/A DE / FILLE/FILS DE	JESUS / CELIA		SEXO / SEXE M-F
DOMICILIO / DOMICILE	C. PUENTE 7 1 B		
LOCALIDAD / LOCALITÉ	LALÍN		
PROVINCIA / PROVINCE	PONTEVEDRA	SOPORTE / SUPPORT	35609 ASOR

IDESP35154575HD<<<<<<<<<<<<<<<
2408150F9912315ESP<<<<<<<<<<<6
ALLER<GOYANES<<LUZ<<<<<<<<<<<<<

OMC ORGANIZACIÓN MÉDICA COLEGIAL DE ESPAÑA | CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE MÉDICOS

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

https://certificados.cgcom.es

03H7GBKQWJ

Id. Electrónico

Colegio de MEDICO PONTEVEDRA

041434759

Nº Certificado

CLASE 3ª SERIE A

D. / Dña. M. Elisa Pazo Cangado

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en Coruña, con el número 1536046 08 (Colegio actual / Nº colegiado/a / 1ª colegiación)

y con ejercicio profesional en C. S. Lalín

CERTIFICO la defunción de

Nombre del fallecido/a: LUZ

1er Apellido del fallecido/a: ALLEN

2º Apellido del fallecido/a: GOYANES

Fecha de nacimiento Día 15 Mes 08 Año 1924 **Sexo:** Varón ☐ Mujer ☒

Documento de identidad: ☒ D.N.I. Número: 35164575-H

☐ Pasaporte Número:

☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia) Número: —

Hora y fecha de la defunción Hora : minutos 06 : 10 Día 29 Mes 09 Año 2023

¿En qué municipio ocurrió la defunción?: LALIN

Domicilio particular ☐ Centro hospitalario ☐ Residencia socio-sanitaria ☒ Lugar de trabajo ☐ Otro lugar ☐

Causas de defunción (ver instrucciones en página 2) — **Intervalo de tiempo aproximado**[1]

I. Causa inmediata[2]

(a) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA — Horas Días Meses Años

Debido a

Causas intermedias[3]

(b) DETERIORO DEL ESTADO GENERAL — Horas Días Meses Años

Debido a

(c) — Horas Días Meses Años

Debido a

Causa inicial o fundamental[4]

(d) — Horas Días Meses Años

II. Otros procesos[5]

ESQUIZOFRENIA DETERIORO COGNITIVO SEVERO — Horas Días Meses Años

¿Ha habido indicios de muerte violenta? Sí ☐ No ☒

¿Se practicó autopsia clínica? Sí ☐ No ☒

¿La defunción ha ocurrido como consecuencia directa o indirecta de?:

Accidente de tráfico No ☐ Sí ☐ Accidente laboral No ☐ Sí ☐ Fecha del mismo: Día Mes Año

Continúa al reverso

3,63 Euros. Derechos autorizados, I.V.A. Incluido

¿Existen riesgos infecciosos?

Sí ☐ No ☒

Enfermedad infecciosa _____

Grupo: I ☐ II ☐ III ☐

¿Posibilidad de incineración?

Sí ☒ No ☐

Incineración condicionada por:

☐ **Retirada de Marcapasos**

☐ **Tratamiento con Isótopos Radioactivos**

☐ **Existencia de prótesis**

En Lalin, a 29 de 09 de 2023 **Firma del médico**

Instrucciones básicas de Certificación:

La OMS recomienda que en la cumplimentación de las causas de defunción se comience por la **causa Inmediata** y se termine por la causa **Inicial o fundamental**, es decir, en un orden natural de arriba hacia abajo, respondiendo a las palabras **"debido a"** que facilitan la comprensión del concepto de **secuencia lógica**, tan importante para la selección de la Causa Básica de Defunción.

Causa básica de defunción: "Enfermedad o lesión que inició la cadena de acontecimientos patológicos que condujeron directamente a la muerte, o las circunstancias del accidente o violencia que produjo la lesión fatal".

1 Intervalo de tiempo aproximado

Anotar el tiempo transcurrido entre el comienzo de cada afección y el momento de la defunción, de tal forma que el tiempo anotado en el apartado I.(a) debe ser inferior o igual a I.(b), y éste a su vez inferior o igual al I.(c) y así sucesivamente.

Estas unidades son mutuamente excluyentes, es decir, hay que expresar el período en una única unidad de tiempo y tan solo hay que rellenar una por proceso y línea. Si hubiera que anotar más de un proceso en una línea, el tiempo anotado debe corresponder al primer proceso informado (el más importante).

Nota: Cada unidad de tiempo admite hasta el número 99.

Ejemplo:

Para mes y medio, anotar 45 días — Horas: | Días: 4 5 | Meses: | Años:

I

2 Causa inmediata:

(a) Indicar la enfermedad o estado patológico que produjo la muerte directamente. No se trata de indicar las modalidades de la muerte, sino la enfermedad, el traumatismo o la complicación causante del fallecimiento.

Ejemplo: (a) Hemorragia cerebral — Horas: 3 | Días: | Meses: | Años:

debido a ↓

3 Causas intermedias:

(b) y (c) Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa arriba indicada.

Si el estado patológico señalado en la línea (a) fue consecuencia de uno o más estados morbosos, se anotarán en la línea (b) o en las líneas (b) y (c).

Ejemplo: (b) Hipertensión arterial — Horas: | Días: | Meses: | Años: 2

debido a ↓

(c) Pielonefritis crónica — Horas: | Días: | Meses: | Años: 2

debido a ↓

4 Causa inicial o fundamental:

(d) Enfermedad o lesión que inició los hechos anteriormente mencionados que condujeron a la muerte. Se anotará una única causa, la que haya sido desencadenante de todo el proceso que ha llevado a la defunción. En caso de accidente o violencia, se hará una breve descripción de las circunstancias.

Ejemplo: (d) Adenoma prostático — Horas: | Días: | Meses: | Años: 5

II

5 Otros procesos:

Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado patológico que la produjo.

Ejemplo: Diabetes — Horas: | Días: | Meses: | Años: 1 0

Otras recomendaciones

1.Utilizar mayúsculas y preferentemente bolígrafo de tinta negra.

2.Evitar abreviaturas y/o siglas.

3.Certificar enfermedades y síndromes sin ambigüedades.

4.Si fuera preciso anotar más de una enfermedad en cada apartado, sepárelas claramente por comas.

5.Evitar certificar entidades mal definidas, signos y síntomas.

Nota: Las dos líneas de cuadrados previstas para cada apartado deben considerarse como una sola y no para establecer orden de causalidad.

Ley del Registro Civil

Artículo 83. En tanto no se practique la inscripción no se expedirá la licencia para el entierro, que tendrá lugar transcurridas, al menos, veinticuatro horas desde el momento de la muerte.

Reglamento del Registro Civil

Artículo 282. La inhumación se ajustará a las Leyes y Reglamentos respecto al tiempo, lugar y demás formalidades.

La licencia se extenderá inmediatamente de la inscripción por el Encargado o por la Autoridad judicial que instruya las diligencias oportunas y servirá para la inhumación en cualquier lugar, al que no hará mención.

Justificado el fallecimiento, la licencia también podrá expedirse por el Encargado del lugar en que ha de llevarse a efecto la inhumación, si es distinto de aquel que haya de extender la inscripción y antes o después de extendida.

Lei do Registro Civil

Artigo 83. Mentres non se practique a inscrición non se expedirá a licencia para o enterro, que terá lugar transcorridos, alomenos, vintecatro horas desde o momento da morte.

Regulamento do Rexistro Civil

Artigo 282. A inhumación axustarase ás Leis e Regulamentos respecto ó tempo, lugar e demais formalidades.

A licencia esténdese inmediatamente da inscrición por parte do encargado ou da autoridade xudicial que instrúa as dilixencias oportunas, e servirá para a inhumación en calquera lugar ó que non fará mención.

Xustificado o falemento, a licencia tamén a poderá expedir o encargado do lugar no que se vai levar a efecto a inhumación, aínda que sexa distinto daquel no que se deba estende-la inscrición e antes ou despois de estendida.

LICENCIA PARA DAR SEPULTURA
LICENCIA PARA DAR SEPULTURA

Habiéndose inscrito en el Registro Civil de LALIN
Téndose inscrito no Rexistro Civil de
la defunción de don Luz Alice Goyanes
a defunción de don/a
ocurrida a las 06,10 Horas
ocorrida ás
— **horas del día** 29
horas do día
de SEPTIEMBRE **de** 2023
de **de**
según la certificación facultativa presentada, de la que resulta como causa
segundo a certificación facultativa presentada, da que resulta como causa
del fallecimiento: ~~[illegible]~~
do fallecemento
concede permiso para que se dé sepultura a su cadáver, transcurridas que
concede permiso para que se dea sepultura ó seu cadáver, transcorridas as
sean las veinticuatro horas siguientes a la del fallecimiento.
vintecatro horas do fallecemento

Registro Civil de LALIN
Rexistro Civil de

A 29 **de** septiembre
O **de**
de 2023.
de

(El Juez)
(O xuíz)

REXISTRO CIVIL - REGISTRO CIVIL
LALIN (Pontevedra)