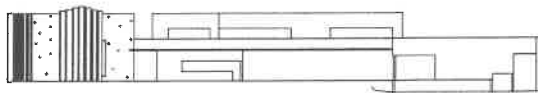




APÓSTOL
FUNERARIA | TANATORIO



SOLICITUD DE INCINERACIÓN

En Santiago, a 27 de enero de 2024

Don/Dña Jorge Juan Rodríguez Díaz, con DNI 47361149D y domicilio en Noví, 17 - Ardaña - Carballo - A Coruña en su condición de Tutor de JOSÉ ANTONIO LEMA GARCÍA,

SOLICITO

La INCINERACIÓN, que se efectuará a las 23:30 horas del día 27 de enero de 2024, en CREMATORIO APÓSTOL SANTIAGO en Rúa Boisaca, 11 - Santiago de Compostela, de los restos mortales de JOSÉ ANTONIO LEMA GARCÍA fallecido en A Coruña a las 11:20 horas del día 27 de enero de 2024; 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.: Jorge Juan Rodríguez Díaz
DNI: 47361149D

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 esquila 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



FALLECIDO

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

ESPAÑA

PRIMER APELLIDO / PRIMER APELLIDO
LEMA

SEGUNDO APELLIDO / SEGUNDO APELLIDO
GARCIA

NOMBRE / NOME
JOSE ANTONIO

SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
M ESP

FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO
01 12 1940

IDEMP
ARY187048

VALIDEZ / VALIDEZ
01 01 9999

DNI NÚM.
32345501A

Secura



LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO
CORISTANCO

PROVINCIA/PAÍS / PROVINCIA-PAÍS
A. CORUNA

NOMBRE DE / NOME DE
BASILIO / BELFINA

DOMICILIO / DOMICILIO
LEAR. AGRILLOI DE ARRIBA 11

LUGAR DE DOMICILIO / LUGAR DE DOMICILIO
AGUALADA

PROVINCIA/PAÍS / PROVINCIA-PAÍS
CORISTANCO

EDUPO / EDUPO
15381E6D1

**IDESPARY187048332345501A<<<<<<
4012014M9901018ESP<<<<<<<<<<<<<7
LEMA<GARCIA<<JOSE<ANTONIO<<<<<<**

ESPAÑA  **DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD**



APELLIDOS / APELLIDOS
RODRIGUEZ
DIAZ

NOMBRE / NOME
JORGE JUAN

SEXO / SEXO **NACIONALIDAD / NACIONALIDADE**
M **ESP**

FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NASCIMENTO
20 02 1982 **200219**

NÚM. IDENTIFIC. / IDENTIFIC. NÚM. **VALIDEZ / VALIDADE**
BJC160836 **20 02 2029**

DNI 47361149D  **971456**



CLASE 3ª SERIE A
CLASE 3ª SERIE A

3,63 Euros. Derechos autorizados. I.V.A. incluido.
3,63 Euros. Direitos autorizados. I.V.E. incluido.

OMC



ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA

CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS



https://certificados.cgcom.es

D09M10U9DK

Id. electrónico/Id. electrónico

Colegio de

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105447673

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña.

D. / Dña.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en

en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en

y con ejercicio profesional en

e con exercicio profesional en

Colegio de

Sello/Capítulo

Colegio de

Colegio actual

Colegio actual

Nº de colegiado/a

Nº de colegiado/a

1ª colegiación

1ª colegiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apellido do falecido/a:

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido do falecido/a:

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día

Día

Mes

Mes

Año

Año

Sexo:

Sexo:

Varón

Varón

Mujer

Muller

Documento

de identidad:

Documento

de identidad:

☒ D.N.I.

☒ D.N.I.

☐ Pasaporte

☐ Pasaporte

☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

☐ N.I.E. (Tarxeta de Residencia)

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

32395501-A

32395501-A

32395501-A

32395501-A

32395501-A

32395501-A

Hora y fecha de la defunción

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Hora : minutos

Día

Día

Mes

Mes

Año

Año

¿En qué municipio ocurrió la defunción?: / En que concello ocorreu a defunción?:

Domicilio particular

Domicilio particular

Centro hospitalario

Centro hospitalario

Residencia socio-sanitaria

Residencia socio-sanitaria

Lugar de trabajo

Lugar de traballo

Otro lugar

Outro lugar

Causas de defunción (ver instrucciones en página 2) / Causas de defunción (consultar instrucións na páxina 2)

Intervalo de tiempo aproximado

Intervalo de tempo aproximado

I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) PARADA CARDIORESPIRATORIA

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b)

Debido a/Debido a

(c)

Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) SEPSIS POR ULCERAS POR PRESIÓN

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

¿Ha habido indicios de muerte violenta? / Houbo indicios de morte violenta?

Si/Si

No/Non

¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica?

Si/Si

No/Non

¿La defunción ha ocurrido como consecuencia directa o indirecta de?: / A defunción ocorreu como consecuencia directa ou indirecta de?:

Accidente de tráfico

Accidente de tráfico

No/Non

Si/Si

Accidente laboral

Accidente laboral

No/Non

Si/Si

Fecha del mismo:

Data do mesmo:

Día

Día

Mes

Mes

Año

Año

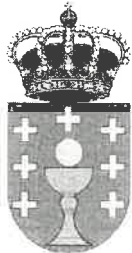
Continúa al reverso

Continúa ao reverso

JUZGADO DE INSTRUCCIÓN

NUMERO SEIS

LA CORUÑA



LICENCIA DE CREMACIÓN

A medio de la presente comunicación, se concede permiso para que se proceda a la cremación del cadáver de **JOSE ANTONIO LEMA GARCIA** que tendrá lugar en el **CREMATARIO COMPLEJO FUNERARIO APOSTOL (SANTIAGO)** que según el Certificado Médico presentado, falleció en esta Ciudad el día **27 de enero de 2024 a las 11:20 horas**, una vez que hayan transcurrido 24 horas siguientes a su óbito. Todo ello como consecuencia del Acta levantada al amparo de la regla 4ª del Artº 44 del RRC y en virtud de las competencias atribuidas al Letrado de la Admon. de Justicia circular/5/2022 de Secretaria Gral. de la Admon de Justicia Artº 42.5 del acuerdo de 15/09/2020 del pleno del Consejo del Poder Judicial de los aspectos accesorios de la actuaciones judiciales.

La Coruña, a **27 de enero de 2024**

EL LETRADO DE LA ADMON. DE JUSTICIA
EN SUSTITUCIÓN DEL REGISTRO CIVIL

