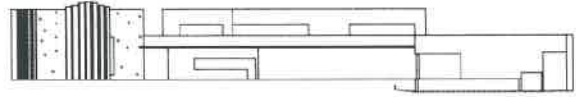




APÓSTOL
FUNERARIA | TANATORIO



SOLICITUD DE INCINERACIÓN

En Santiago, a 16 de junio de 2024

Don/Doña Mónica González López, con DNI 76411785N y domicilio en C/ Magnus Blikstad, 73 - 1º - Gijón - Asturias en su condición de Hija de SEVERINO GONZÁLEZ OTERO,

SOLICITO

La INCINERACIÓN, que se efectuará a las 12:30 horas del día 17 de junio de 2024, en CREMATARIO APÓSTOL SANTIAGO en Rúa Boisaca, 11 - Santiago de Compostela, de los restos mortales de SEVERINO GONZÁLEZ OTERO fallecido en Gijón a las 00:40 horas del día 16 de junio 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.: Mónica González López
DNI: 76411785N

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



ESPAÑA DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

APELLIDOS / APELLIDOS
GONZALEZ
OTERO
NOMBRE / NOME
SEVERINO
SEXO / SEXO
M NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
ESP
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO
08 05 1937
NUM BOPORT VALIDEZ / VALIDEZ
BCM102171 01 01 9999

DNI 76402796Q 924608

DOMICILIO / DOMICILIO
RUA. AREAL 4 P02 B
CABANAS
A CORUÑA
LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO
DUMBRIA
A CORUÑA
HIJO/A DE / FILLO/A DE
MANUEL / MARIA

EQUIPO / EQUIPO
15341L601

IDESPBCM102171376402796Q<<<<<<<
3705085M9901018ESP<<<<<<<<<<<<<1
GONZALEZ<OTERO<<SEVERINO<<<<<<<<

FALLECIDO

ESPAÑA DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

APELLIDOS
GONZÁLEZ
LÓPEZ
NOMBRE
MÓNICA
SEXO
F NACIONALIDAD
ESP
FECHA DE NACIMIENTO
30 04 1972
NUM BOPORT VALIDEZ
BMN145113 21 08

DNI 76411785N 620928

DOMICILIO / DOMICILIO
MAGNUS BLIKSTAD 25 003
GIJÓN
ASTURIA
LUGAR DE NACIMIENTO
RIO JANEIRO
BRASIL
HIJO/A DE
SEVERINO / IRENE

EQUIPO / EQUIPO
33277L601

IDESPBMN145113376411785N<<<<<<<
7204302F3008214ESP<<<<<<<<<<<<<8
GONZALEZ<LOPEZ<<MONICA<<<<<<<<

DECLARANTE (HIJA)



https://certificados.cgcom.es

FDC9A0UNJX

Id. Electrónico

Colegio de



ILUSTRE
COLEGIO OFICIAL DE
MÉDICOS DE ASTURIAS

044166445

Nº Certificado

CLASE 3ª SERIE A

D. / Dña. Luis Casado Gonzalez

Doctor

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en Asturias

, con el número 3333 055 12

y con ejercicio profesional en Gijón

CERTIFICO la defunción de

Nombre del fallecido/a: SEVERINO

1º Apellido del fallecido/a: GONZALEZ

2º Apellido del fallecido/a: OTERO

Fecha de nacimiento

Día 08

Mes 05

Año 1937

Sexo:

Varón ☒

Mujer ☐

Documento
de identidad:

☒ D.N.I.

Número: 76402796-Q

☐ Pasaporte

Número:

☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora : minutos 00:40

Día 16

Mes 06

Año 2024

¿En qué municipio ocurrió la defunción?:

Domicilio particular ☐

Centro hospitalario ☐

☒ Residencia socio-sanitaria

Lugar de trabajo ☐

Otro lugar ☐

Causas de defunción (ver instrucciones en página 2)

Intervalo de tiempo aproximado

I. Causa inmediata²

(a) HEMORRAGIA DIGESTIVA

Horas ☐ Días ☐ Meses ☐ Años ☐

Causas intermedias³

(b) ANEMIA CRONICA

Horas ☐ Días ☐ Meses ☐ Años ☐

(c)

Horas ☐ Días ☐ Meses ☐ Años ☐

Causa inicial o fundamental⁴

(d)

Horas ☐ Días ☐ Meses ☐ Años ☐

II. Otros procesos⁵

INSUFICIENCIA RENAL

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 ☐

Accidente laboral ☐

No ☐

Fecha del mismo: Día ☐

Mes ☐

Año ☐

Continúa al reverso

¿Existen riesgos infecciosos?

SI ☐

No ☒

Enfermedad infecciosa _____

Grupo: I ☐ II ☐ III ☐

¿Posibilidad de incineración?

SI ☒

No ☐

Incineración condicionada por:

☐

Retirada de Marcapasos

☐

Tratamiento con Isótopos Radioactivos

☐

Existencia de prótesis

En

Bijou

16

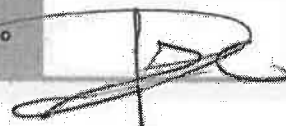
de

Junio

de

2024

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

☐ ☐ 4 5 ☐ ☐
Horas Días Meses Años

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

debido a

☐ ☐ 3 ☐ ☐
Horas Días Meses Años

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

debido a

☐ ☐ ☐ ☐ 2
Horas Días Meses Años

(c) Pielonefritis crónica

debido a

☐ ☐ ☐ ☐ 2
Horas Días Meses Años

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

☐ ☐ ☐ ☐ 6
Horas Días Meses Años

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

☐ ☐ ☐ ☐ 1 0
Horas Días Meses Años

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 cuadros 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.

LICENCIA PARA DAR SEPULTURA

Habiéndose inscrito en el Registro Civil de **GIJÓN**
la defunción de **Severino GONZÁLEZ y OTERO**
ocurrida a las **cero y cuarenta**
..... **horas del día** **dieciseis**
..... **junio** **de** **dos mil veinticuatro**
..... **según la certificación facultativa**
presentada, de la que resulta como causa del fallecimiento
.....
concedo permiso para que se dé sepultura a su cadáver, transcurridas que
sean las veinticuatro horas siguientes a la del fallecimiento.
Registro Civil **de** **GIJÓN**
.....
A **dieciseis** **de** **junio**
de **dos mil veinticuatro**

(El Juez)



