

SOLICITUD DE INCINERACIÓN

En Santiago, a 27 de junio de 2024

Don/Doña Nuno Lima Temprano, con DNI 45874467R y domicilio en Urbanización Augas Mansas, 100 - Cacheiras - Teo en su condición de hijo de ANTENOR LIMA MONTEIRO DE BARROS,

SOLICITO

La INCINERACIÓN, que se efectuará a las 21:00 horas del día 27 de junio de 2024, en CREMATORIO APÓSTOL SANTIAGO en Rúa Boisaca, 11 - Santiago de Compostela, de los restos mortales de ANTENOR LIMA MONTEIRO DE BARROS fallecido en Teo a las 01:27 horas del día 27 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.: Nuno Lima Temprano
DNI: 45874467R

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





0328764

ESPAÑA

CERTIFICADO DE REGISTRO DE CIUDADANO DE LA UNIÓN

AVISO: DOCUMENTO NO VÁLIDO PARA ACREDITAR LA IDENTIDAD
NI LA NACIONALIDAD DEL PORTADOREL ENCARGADO DEL REGISTRO CENTRAL DE EXTRANJEROS EN LA
COMISARÍA LOCAL DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

CERTIFICA: Que de conformidad con lo establecido en los artículos 3.3 y 7.1 del Real Decreto 240/2007, de 16 de febrero, y teniendo en cuenta que este documento sólo prueba la inscripción en el Registro Central de Extranjeros, si se presenta en unión del pasaporte o documento de identidad, en vigor, la persona que a continuación se indica, ha solicitado y obtenido su inscripción en el Registro Central de Extranjeros de la Dirección General de la Policía y de la Guardia Civil, como residente comunitario en España, desde el veintinueve de enero de dos mil ocho.

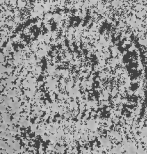
D. D. ANTENOR LIMA MONTEIRO DE LARROS, nacido/a el 02/09/1931, en MONCAO (PORTUGAL), hijo de ERNESTO y de IRUNDINA.

Nacionalidad: PORTUGAL.

Domicilio: URBANIZACION AGUAS MANSAS CACHEIRAS, 100 ; TEO (A CORUÑA).

Número de Identidad de Extranjero (N.I.E.): X-09531451-K.

Y para que conste, a los efectos de justificar el cumplimiento de la obligación dispuesta por la normativa arriba indicada, se expide el presente en SANTIAGO DE COMPOSTELA, a veintinueve de enero de dos mil ocho.



Fdo. Manuel Fernández Nogueira

AVISO: DOCUMENTO NO VÁLIDO PARA ACREDITAR LA IDENTIDAD
NI LA NACIONALIDAD DEL PORTADOR



CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105441571

Colegio de

Colegio de

Nº Certificado/Nº certificado



https://certificados.cgcom.es

WR7KJBB0VJ

Id. electrónico/Id. electrónico

D./Dña. CARLOS BECEIRO BECEIRO

D. / Dna. A CORUÑA

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en

en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en

y con ejercicio profesional en

e con exercicio profesional en

con el número
co número

Colegio actual
Colegio actual

Nº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

151506254

1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

ANTENOR

Nome do falecido/a:

1º Apellido del fallecido/a:

LINA

1er Apellido do falecido/a:

2º Apellido del fallecido/a:

MONTEIRO DE BAEROS

2º Apellido do falecido/a:

Fecha de nacimiento

Día

02

Mes

07

Año

1951

Sexo:

Varón

Mujer

Data de nacemento

Día

02

Mes

07

Año

1951

Sexo:

Varón

Muller

Documento

de identidad:

☐

D.N.I.

Número:

Documento

de identidad:

☐

Pasaporte

Número:

☒

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

N.I.E. (Tarxeta de Residencia)

Número:

X-9531451-K

Hora y fecha de la defunción

Hora : minutos

01 : 28

Día

27

Mes

06

Año

2024

Hora e data da defunción

Hora : minutos

01 : 28

Día

27

Mes

06

Año

2024

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

TEO

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) PAROCARDIACO

Horas
Días
Meses
Años

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b) HIPERTENSION ARTERIAL

Horas
Días
Meses
Años

Debido a/Debido a

(c) DISLIPEMIA

Horas
Días
Meses
Años

Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) HIPOCARDIOPATIA DILATADA

Horas
Días
Meses
Años

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

Horas
Días
Meses
Años

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

Sí/Si

☐

No/Non

☒

¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica?

Sí/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

No/Non

☒

Accidente laboral

No/Non

☒

Accidente de tráfico

Sí/Si

☐

Accidente laboral

Sí/Si

☐

Fecha del mismo:

Día

Mes

Año

Data do mesmo:

Día

Mes

Año

Continúa al reverso

Continúa ao reverso

Sí/Sí ☐ No/Non ☒

Grupo/Grupo I ☐ II ☐ III ☐

SI/Si ☒ No/Non ☐☐ **Retirada de Marcapasos/Retirada de marcapasos**☐ **Tratamiento con Isótopos Radioactivos/Tratamento con isótopos radioactivos**☐ Existencia de prótesis/Existencia de prótesis

En TEO, a 27 de JUNIO de 2024
En _____, a _____ de _____ de _____

Firma del medico
Sinatura do medico

Horas Días Meses Años

debido a

--	--

 Horas

--	--

 Días

--	--

 Meses

--	--

 Años

	2
--	---

--	--

 Horas

--	--

 Días

--	--

 Meses

--	--

 Años

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

debido a

Horas	Días	Meses	Años
			2

Horas *Días* *Meses* *Años*

Horas **Días** **Meses** **Años**

Mod. CMD-BED-G



Núm. expediente: **20240627/006282**

Materia e procedemento: INSCRICIÓN DE DEFUNCIÓN

Oficina tramitadora: **OFICINA COLABORADORA DO REXISTRO CIVIL DE TEO**

LICENZA DE ENTERRAMENTO

D./D.ª EVA BERNARDEZ PEREIRAS

En **Teo**, o **27** de **xuño** de **2024**.

Acreditada a defunción de D./D.ª **ANTENOR LIMA MONTEIRO DE BARROS**, con Documento Identificativo DNI/Pasaporte/Outro núm. **X-9531451-K**, con último domicilio coñecido en, **URBANIZACIÓN AUGAS MANSAS Nº 100, TEO (A CORUÑA)** segundo a certificación facultativa presentada, que constata a data da morte o día **27** de **XUÑO** de **2024** ás **01:27** horas, ocorrida en **TEO (A CORUÑA)**.

CONCÉDESE AUTORIZACIÓN para DAR SEPULTURA/INCINERAR o cadáver da persoa referida, unha vez transcorran doce horas desde a do falecemento.



