



SOLICITUD DE INCINERACIÓN

En Santiago, a 5 de agosto de 2024

Don/Doña Celia González Villanueva, con DNI 33225205A y domicilio en Biduido de Arriba , 31 - Biduido - Ames en su condición de Hija de ERNESTO GONZÁLEZ GONZÁLEZ,

SOLICITO

La INCINERACIÓN, que se efectuará a las 21:30 horas del día 6 de agosto de 2024, en CREMATORIO APÓSTOL SANTIAGO en Rúa Boisaca, 11 - Santiago de Compostela, de los restos mortales de ERNESTO GONZÁLEZ GONZÁLEZ fallecido en Ames a las 11:45 horas del día 5 de agosto 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.: Celia González Villanueva
DNI: 33225205A

FALLECIDO

DECLARANTE (HIJA)

DOMICILIO / DOMICILIO
LGAR. BIDUIDO DE ARriba 34
BIDUIDO
AMES
A CORUÑA

EQUIPO EQUIPO
15771L601

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMIENTO
BIDUIDO
AMES
A CORUÑA
HJON DE / FIELDA DE
ERNESTO / JOSEFINA

IDESPBNs145047733225205A<<<<<<
5605307F3101274ESP<<<<<<<<<<<<2
GONZALEZ<VILLANUEVA<<CELIA<<<



105593643

Colegio de

Colegio de

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña.

D. / Dna.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en
en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en
y con ejercicio profesional en
e con exercicio profesional en

SERGIO CINZA GONZALEZ, DOCTOR

A CORUÑA

MILLA DOLO

, con el número
, co númeroColegio actual
Colegio actualNº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

151529757

1ª colegiación
1ª colexiación

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:☒

D.N.I.

Número:

Número:

Documento
de identidad:☐

Pasaporte

Número:

Número:

☐

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

Número:

☐

N.I.E. (Tarxeta de Residencia)

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 particularCentro hospitalario
Centro hospitalarioResidencia socio-sanitaria
Residencia socio-sanitariaLugar de trabajo
Lugar de traballoOtro 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 aproximadoI. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) INSUFICIENCIA CARDIACA

Horas

Días

Meses

Años

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b)

Horas

Días

Meses

Años

(c)

Horas

Días

Meses

Años

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) INSUFICIENCIA CARDIACA

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
Accidente de tráfico

No/Non

Sí/Si

Accidente laboral

No/Non

Sí/Si

Fecha del mismo:
Data do mesmo:

Día

Mes

Año

Continúa al reverso
Continúa ao reverso

LICENCIA DE ENTERRAMIENTO / CREMACIÓN
OFICINA COLABORADORA DE REGISTRO CIVIL DE AMES
EXPEDIENTE NÚM. 20240806/004326 SOBRE DEFUNCIÓN.

Acreditada la defunción de D. **ERNESTO GONZALEZ GONZALEZ**, con Documento Identificativo DNI núm. 33.174.254-C, y con último domicilio conocido en Lugar Biduido de Arriba nº 31 en Ames (A Coruña), España, según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha del deceso el día 5 de Agosto de 2024, a las 11:45 horas, ocurrida en su domicilio, arriba indicado:

SE CONCEDE AUTORIZACIÓN para dar sepultura//cremar el cadáver de la persona referida, una vez transcurran **doce horas** desde la hora de fallecimiento.

En Ames, a 6 de Agosto de 2024.

