

SOLICITUD DE INCINERACION

Datos del declarante

D/D^a Ramiro Pazos Silva con D.N.I. N^o 44829274-C mayor de edad y con domicilio en Baro Estacion N^o 24 Pbj Guillarey (Tui) manifiesta bajo su responsabilidad.

Datos del fallecido/a

D/D^a Jose Pazos Pensado fallecido / a el día 27 de junio de 2026 en la localidad de Vigo (Pontevedra)

DECLARA:

☐ Que fue la voluntad del finado/a ser incinerado, acreditado mediante documento en el que así consta.

☒ Que careciendo de documento donde conste fehacientemente la voluntad de ser incinerado del finado/a, asume la responsabilidad derivada de la presente manifestación por ser:

☐ El/la cónyuge viudo/a.

☐ Por ser pariente más directo siguiendo el orden del Código Civil.

☐ Por ser el/la compañero/a con el/la que el/la finado/a convivía.

☒ Por ser HIJO (indíquese el vínculo con el/la finado/a)

☒ Que autoriza que las cenizas resultantes de dicho proceso serán recogidas y depositadas en una urna funeraria para proceder a su entrega al **DECLARANTE. ***

☐ Que autoriza que las cenizas resultantes de dicho proceso serán recogidas y depositadas en una urna funeraria para proceder a su entrega a:
con D.N.I.: , *

☐ Que las cenizas resultantes de dicho proceso no serán recogidas por la familia, por lo que se autoriza a Albia Gestión de Servicios, S.L.U. a darles el destino adecuado a su naturaleza.

☐ Que las cenizas resultantes serán recogidas y depositadas en una urna funeraria para proceder a su inhumación, en el Cementerio

☒ Que las cenizas resultantes serán recogidas y depositadas en una urna funeraria para proceder a su entrega a la Funeraria Externa: **F.APOSTOL**

** En el supuesto que los familiares del fallecido no retiren las cenizas del finado, y transcurridos al menos 6 Meses desde la fecha de incineración, el declarante **Autoriza expresamente** a la Empresa funeraria a disponer de las mismas, dándole el destino adecuado a su naturaleza.*

☐ Que los adornos florales que acompañan al difunto/a serán recogidos por el **DECLARANTE** al terminar la incineración. *

* En el supuesto que los familiares del fallecido no retiren todos los Ornamentos Florales, tras finalizar el acto de cremación, el declarante **Autoriza expresamente** a la Empresa funeraria a darle el destino adecuado a su naturaleza.

☐ Que el **DECLARANTE** declina cualquier derecho sobre los adornos florales que acompañan al difunto/a, con lo que autoriza Albia Gestión de Servicios, S.L.U. a que proceda a su destrucción.

☐ Que el **DECLARANTE** desea efectuar el reconocimiento del fallecido, con carácter previo a la introducción del Féretro, acudiendo al Centro (lugar de cremación) con antelación de la hora acordada al inicio de la cremación.

En el supuesto que los familiares del fallecido no acudan con antelación, se procederá a la Cremación del Difunto en la hora acordada.

☒ Que el **DECLARANTE** renuncia a efectuar el reconocimiento del fallecido, con carácter previo a la introducción del Féretro, autorizando el inicio de la cremación del Difunto a la hora acordada.

☒ Que, como **DECLARANTE**, declaro bajo mi responsabilidad, he informado y autorizo la extracción de marcapasos, bombas de morfina, válvulas, dispositivos electrónicos intracorporales o prótesis que tenga el fallecido, y reconozco haber sido informado que, en virtud de lo dispuesto en la normativa estatal y autonómica de policía sanitaria mortuoria, se prohíbe la entrega de estos, debiéndose custodiar por la funeraria y gestionar el destino final, con la empresa legalmente autorizada.

El declarante manifiesta, bajo su responsabilidad, la veracidad de los datos aquí expresados.

En Santiago de Compostela 27 de junio de 2026

FIRMA



Según lo establecido en la legislación medioambiental, la empresa garantiza que el féretro está construido según la Norma UNE190001, con materiales que NO forman compuestos químicos como organoclorados, fluorados o azufrados (altamente tóxicos) que por su naturaleza pueden suponer un riesgo de contaminación ambiental.

INFORMACION BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

Responsable: LA EMPRESA: Albia Gestión de Servicios. S.L.U

Finalidades: presentar presupuestos con información sobre nuestros productos y servicios funerarios y complementarios, prestar los servicios funerarios y complementarios solicitados ofreciendo nuestra mejor atención en la prestación, realizar la facturación de los mismos, así como ponerle en contacto con otras empresas cesionarias para la prestación de otros servicios complementarios que usted solicite y que vayan a ser facturados por dichas empresas.

La empresa podrá tratar sus datos personales para la realización de una encuesta de satisfacción que se realizará en la que la conversación telefónica mantenida con usted será grabada con la finalidad de mejorar la calidad de nuestros servicios.

En el caso de que autorice una esquila, mediante su firma manifiesta que cuenta con el consentimiento de las personas cuyos datos aparezcan publicados en la misma.

Solicito su autorización para las siguientes finalidades adicionales:

- Enviar publicidad relacionada con nuestros productos y servicios por cualquier medio (postal, email o teléfono) e invitarle a eventos organizados por la empresa.

Si

No ☒

- Enviar publicidad relacionada con productos del Grupo Albia, al que pertenece la empresa por cualquier medio (postal, email o teléfono) Con el fin de poder ofrecerle productos y servicios de acuerdo con sus intereses elaboramos un "perfil comercial", en base a la información facilitada. No se tomarán decisiones automatizadas en base a dicho perfil.

Si

No ☒

Solicito su autorización para ponerle en contacto con diversas empresas cesionarias para la prestación de servicios de grabación, edición, custodia y entrega de vídeos con mensajes personalizados o de otros servicios complementarios que vayan a ser facturados por dichas empresas.

Si

No ☒

La Empresa Albia Gestión de Servicios. S.L.U, no se hace responsable de la política de privacidad que tenga la empresa cesionaria con la que finalmente usted contrate el servicio.

Legitimación:

Formalización, ejecución y desarrollo de relaciones contractuales y/o precontractuales.

Cumplimiento de obligaciones legales aplicables a la empresa.

Será necesario el consentimiento del titular de los datos para determinados tratamientos.

Destinatarios: Se cederán datos a terceros cuya participación es necesaria para la prestación del servicio final. Si el servicio lo requiere se podrán ceder datos personales a países de la UE y en el caso de transferirse datos personales a países fuera de la UE, se analizará si cumple con un nivel de protección adecuado declarado por la Comisión Europea, informando de los mecanismos de garantía.

Derechos: Vd. Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, limitar su tratamiento, oponerse al tratamiento y ejercer su derecho a la portabilidad de los datos de carácter personal, todo ello de forma gratuita, tal como se detalla en la información completa sobre protección de datos. Le recordamos además que Vd., podrá oponerse en cualquier momento al tratamiento de sus datos con fines publicitarios o promocionales. Para ejercer sus derechos puede escribirnos un correo electrónico a lopdalbia@albia.es en el que debe identificarse adjuntando copia de su DNI e indicar el derecho que desea ejercer y el motivo.

Procedencia: Los datos son facilitados por el representante de la familia y/o la compañía de seguros encargada del deceso.

Información adicional: puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en el reverso del documento

INFORMACION ADICIONAL SOBRE LA PROTECCIÓN DE DATOS:

1) RESPONSABLE: ¿Quién es el responsable del tratamiento de sus datos? Identidad: EMPRESA: Albia Gestión de Servicios S. L.U, CIF: B - 11.630.886, con domicilio en C/7 Juan Esplandiú, 11 - 2º, 28.007 Madrid, Correo electrónico: lopdalbia@albia.es

2) ¿CON QUÉ FINALIDAD TRATAMOS SUS DATOS PERSONALES?

En LA EMPRESA tratamos la información que nos facilitan las personas interesadas para las siguientes finalidades: Con el fin de presentar presupuestos con información sobre nuestros productos y servicios funerarios y complementarios, prestar los servicios funerarios y complementarios solicitados ofreciendo nuestra mejor atención en la prestación, realizar la facturación de los mismos así como ponerle en contacto con otras empresas cesionarias para la prestación de otros servicios complementarios que usted solicite y que vayan a ser facturados por dichas empresas. La empresa podrá tratar sus datos personales para la realización de una encuesta de satisfacción en la que la conversación telefónica mantenida con usted será grabada con la finalidad de mejorar la calidad de nuestros servicios.

Adicionalmente, en caso de que lo hubiera aceptado en el formulario habilitado al efecto, podremos tratar sus datos para las siguientes finalidades adicionales:

- Enviar publicidad relacionada con nuestros productos y servicios por cualquier medio (postal, email o teléfono) e invitarles a eventos organizados por la empresa.
- Enviar publicidad relacionada con productos del Grupo Albia, al que pertenece la empresa por cualquier medio (postal, email o teléfono) Con el fin de poder ofrecerle productos y servicios de acuerdo con sus intereses elaboramos un "perfil comercial", en base a la información facilitada. No se tomarán decisiones automatizadas en base a dicho perfil.
- Ponerle en contacto con diversas empresas cesionarias para la prestación de servicios de grabación, edición, custodia y entrega de vídeos con mensajes personalizados o de otros servicios complementarios que vayan a ser facturados por dichas empresas.

3) LIMITACIÓN PLAZO DE CONSERVACIÓN ¿Por cuánto tiempo conservaremos sus datos? Los datos proporcionados para la prestación del servicio funerario se conservarán al menos durante 7 años de conformidad con la legislación mercantil y de protección de datos. Los datos de contacto para el envío de publicidad sobre productos o servicios se conservarán mientras se mantenga la relación comercial o mientras el titular no solicite la supresión.

4) LEGITIMACIÓN: ¿Cuál es la legitimación para el tratamiento de sus datos? La base legal para el tratamiento de los datos es la ejecución del contrato para la prestación de los servicios funerarios solicitados y el consentimiento obtenido del interesado para el envío de publicidad y cesión de datos a empresas prestadoras de servicios complementarios al servicio fúnebre

5) DESTINATARIOS: ¿A qué destinatarios se comunicarán sus datos? Los datos se comunicarán a:

- Administración Tributaria - Bancos y Entidades Financieras
- Administración Pública: Sanidad, Cementerios, Registro Civil, Juzgados, etc.

- NEW NORRSKEN CONSULTING & GROUP, S.L.U. empresa del Grupo encargada de realizar la gestión contable, fiscal, laboral, el asesoramiento jurídico y el mantenimiento informático.

- Compañía aseguradora, cuando sea ésta la responsable de abonar la factura por los servicios prestados.

- Proveedores o colaboradores externos para que presten los siguientes servicios: salas de tanatorio, servicios de floristería y marmolería, servicios de financiación, asistencia jurídica, ceremonias personalizadas, ayuda al duelo, elaboración de recuerdos personalizados, catering, grabación, edición, custodia y entrega de vídeos con mensajes personalizados y otros servicios complementarios al servicio funerario.

- A las empresas pertenecientes al Grupo Albia al que pertenece la empresa a las que se les comunican los datos de los CV recibidos para ocupación de puestos vacantes.

Se realizarán transferencias de datos a terceros países cuando los servicios funerarios se realicen fuera de España. Si el servicio lo requiere se podrán ceder datos personales a países de la UE y en el caso de transferirse datos personales a países fuera de la UE, se analizará si cumple con un nivel de protección adecuado declarado por la Comisión Europea, informando de los mecanismos de garantía.

6 ¿CUÁLES SON SUS DERECHOS CUANDO NOS FACILITA SUS DATOS?

La empresa le informa de que tiene derecho a acceder a sus datos personales y obtener información sobre cómo se están tratando dichos datos. Asimismo, tiene derecho a solicitar la rectificación de los datos inexactos o, en su caso, solicitar su supresión cuando, entre otros motivos, los datos ya no sean necesarios para los fines para los que fueron recabados.

Le recordamos que tiene derecho a oponerse, en cualquier momento, al tratamiento de sus datos y la empresa dejará de tratar los datos, salvo por motivos legítimos imperiosos o para garantizar la defensa ante posibles reclamaciones.

Asimismo, también podrá solicitar el derecho de portabilidad y obtener para sí mismo o para otro prestador de servicios determinada información.

En determinadas circunstancias, podrá solicitar la limitación del tratamiento de sus datos, en cuyo caso la empresa únicamente los conservará para el ejercicio o defensa de las posibles reclamaciones.

El interesado tiene derecho a retirar el consentimiento en cualquier momento, sin que ello afecte a la licitud del tratamiento basado en el consentimiento previo a su retirada.

Vd. podrá ejercer tales derechos mediante:

Correo electrónico a lopdalbia@albia.es

Se exige acreditar la identidad de la persona que ejerce sus derechos, mediante el envío de copia de DNI, NIE, pasaporte o documento equivalente, por las dos caras.

La empresa le facilitará la información en el plazo máximo de un mes a partir de la recepción de la solicitud. Dicho plazo podrá prorrogarse dos meses en caso necesario, teniendo en cuenta la complejidad y el número de solicitudes.

Vd. Podrá presentar reclamación ante la Autoridad de Control competente en materia de protección de datos. No obstante, en primera instancia, podrá presentar reclamación ante el Delegado de Protección de Datos, en el caso de que hubiese sido designado, quien resolverá la reclamación en el plazo máximo de dos meses.

Para obtener información adicional sobre sus derechos visite la página Web de la Agencia Española de Protección de Datos (<http://www.agpd.es/>).

CLÁUSULA LOPD_ NECESARIA SI FIRMANTE DIFIERE DEL DECLARANTE ORIGINAL

106198126

Colegio de

MEDICO
PONTEVEDRA

Colegio de

Nº Certificado/Nº certificado

Sello/Carimbo

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

Vigo (Pontevedra)
Vigo (Pontevedra)

con el número
co número

Colegio actual
Colegio actual

Nº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

163605959

1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

JOSE

1º Apellido del fallecido/a:

1er. Apellido do falecido/a:

PALOS

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido do falecido/a:

PONSADO

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día 28

Mes 07

Año 1939

Sexo:

Varón

Mujer

Documento
de identidad:

D.N.I.

Número:

33079788-P

Documento
de identidad:

Pasaporte

Número:

Pasaporte

Número:

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Hora : minutos

02:55

Día 27

Día

Mes 06

Mes

Año 2026

Año

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

Vigo (Pontevedra)

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 inmediata / Causa inmediata

(a) Parada respiratoria

Debido a/Debido a

Causas intermedias / Causas intermedias

(b) Detenido caputino Infección urinaria

Debido a/Debido a

(c)

Causa inicial o fundamental / Causa inicial ou fundamental

(d) Cáncer de Vejiga con unipolo obstructiva

Debido a/Debido a

II. Otros procesos / Outros procesos

Carcinoma rectal Litiasis renal Hipertrofia benigna prostática

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

Sí/Sí

No/Non

¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica

Sí/Sí

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/Sí

Accidente laboral

Sí/Sí

Fecha del mismo:

Data do mesmo:

Día

Día

Mes

Mes

Año

Año

Continúa al reverso
Continúa ao reverso

¿Existen riesgos infecciosos?/Existen riscos infecciosos?

Si/Si ☐ No/Non ☒

Enfermedad infecciosa/Enfermidade infecciosa

Grupo/Grupo I ☐ II ☐ III ☐

¿Posibilidad de incineración?/Posibilidade de incineración

Si/Si ☒ No/Non ☐

Incineración condicionada por:/Incineración condicionada por:

- ☐ Retirada de Marcapasos/Retirada de marcapasos
☐ Tratamiento con Isótopos Radioactivos/Tratamento con isótopos radioactivos
☐ Existencia de prótesis/Existencia de prótesis

En
En

Jipo

, a 27 de

Junio

de 2016

Firma del médico
Sinatura do 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".

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 a 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 ☐ ☐ 45 ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ ☐

1 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

2 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

(c) Pielonefritis crónica

3 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 ☐ ☐ ☐ ☐ 5 ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ ☐

II 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

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.

Instruções básicas de Certificação:

A OMS recomenda que no cubrimento das causas de defuncção se comece pola **causa imediata** e se remate coa causa **inicial ou fundamental**, é dicir, nunha orde natural de arriba cara a abaixo, respondendo ás palabras "debido a" que facilitan a comprensión do concepto de **secuencia lóxica**, tan importante para a selección da Causa Básica de Defunción.

Causa básica de defunción: "Enfermidade ou lesión que iniciou a cadea de acontecementos patolóxicos que conduciron directamente á morte, ou as circunstancias do accidente ou violencia que produciu a lesión fatal".

Intervalo de tempo aproximado

Anotar o tempo transcurrido entre o comezo de cada afección e o momento da defunción, de tal forma que no tempo anotado no apartado I.(a) debe ser inferior ou igual a I.(b), e este á súa vez inferior ou igual ao I.(c) e así sucesivamente.

Estas unidades son mutuamente excluyentes, é dicir, hai que expresar o período nunha única unidade de tempo e tan só hai que encher unha por proceso e liña. Si houber que anotar máis dun proceso nunha liña, o tempo anotado debe corresponder ao primeiro proceso informado(o máis importante).

Nota: Cada unidade de tempo admite ata o número 99.

Ejemplo:

Para mes e medio, anotar 45 días

Horas ☐ ☐ 45 ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Anos ☐ ☐

1 Causa inmediata:

(a) Indicar a enfermidade ou estado patolóxico que produciu a morte directamente. Non se trata de indicar as modalidades da morte, senón a enfermidade, o traumatismo ou a complicación causante do falecemento.

Ejemplo: (a) Hemorraxia cerebral

2 Causas intermedias

(b) e (c) Estados morbosos, se existise algún, que producira a causa arriba indicada.

Se o estado patolóxico sinalado na liña (a) foi consecuencia dun ou máis estados morbosos, anotarase na liña (b) ou nas liñas (b) e (c).

Ejemplo: (b) Hipertensión arterial

(c) Pielonefrite crónica

3 Causa inicial ou fundamental

(d) Enfermidade ou lesión que iniciou os feitos anteriormente mencionados que conduciron á morte. Anotarase unha única causa, a que fose desencadeante de todo o proceso que levou á defunción. En caso de accidente ou violencia, farase unha breve descrición das circunstancias.

Ejemplo: (d) Adenoma prostático

Horas ☐ ☐ ☐ ☐ 10 ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Anos ☐ ☐

II Outros procesos:

Otros estados patolóxicos significativos que contribuíron á morte, pero non relacionados coa enfermidade ou estado patolóxico que a produciu.

Ejemplo: Diabetes

Otras recomendacións

1. Empregar maiúsculas e preferentemente bolígrafo de tinta negra.
2. Evitar abreviaturas e/ou siglas.
3. Certificar enfermidades e síndromes sen ambigüidades.
4. Se fose preciso anotar máis dunha enfermidade en cada apartado, sepáreas claramente por comas.
5. Evitar certificar entidades mal definidas, signos e síntomas.

Nota: as dúas liñas de cadrados previstas para cada apartado deben considerarse como unha soa e non para establecer orde de causalidade.



**TRIBUNAL DE INSTANCIA
SECCION DE INSTRUCCIÓN
PLAZA N° 7 DE VIGO**

(EN FUNCIONES DE GUARDIA)



ADMINISTRACIÓN
DE JUSTICIA

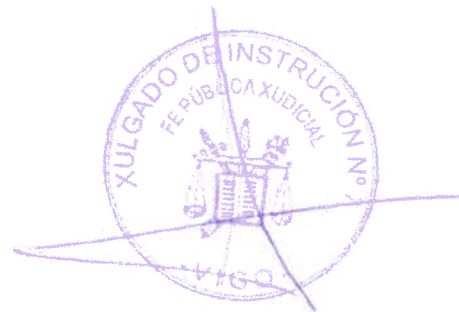
INDETERMINADAS: 1461/26

AUTORIZACIÓN INCINERACIÓN CADÁVER

En virtud de lo acordado en el procedimiento arriba referenciado, dirijo a Vd. la presente a fin de que se sirva disponer lo procedente para la incineración del cadáver de **D. JOSÉ PAZOS PENSADO** con D.N.I 33079988P, en la planta incineradora de ese tanatorio, por expreso deseo de sus familiares, siempre y cuando se observen las medidas sanitarias y administrativas que la ley prescribe, transcurridas que sean doce horas desde su fallecimiento, acaecido el día 27/06/2026 a las 02:55 horas.

En Vigo a veintisiete de junio de 2026.

LA LETRADA DE LA ADMINISTRACION DE JUSTICIA



**SR./SRA. DIRECTOR GERENTE DEL CREMATARIO MUNICIPAL DE
BOISACA. SANTIAGO.**

