Comunidad de Madrid

D.G. de Salud Pública

CONSEJERÍA DE SANIDAD

Etiqueta del Registro

Comunicación previa de traslado de cadáver del Grupo II fuera del territorio de la Comunidad de Madrid

1.- Datos del declarante / firmante:

NIF / NIE		Apellido 1		Apellido 2	
Nombre		Correo electrónico			
Teléfono Móvil		Teléfono Fijo		Fax	
En calidad					

2.- Datos de la empresa funeraria que presta el servicio de traslado:

NIF		Nº de Registro en REISFUCAM(1)					
Rellenar sólo en caso de que la empresa que realiza el traslado no esté registrada en REISFUCAM(1):							
Razón Social							
Tipo de vía		Nombre vía				Nº	
Piso		Puerta		CP		Localidad	
Provincia				País			
Correo electrónico				Teléfono		Fax	

(1) Registro de Empresas, Instalaciones y Servicios Funerarios de la Comunidad de Madrid

3.- Medio de notificación:

La notificación se realizará por medios electrónicos, a través del servicio de Notificaciones Telemáticas de la Comunidad de Madrid, para lo cual previamente deberá estar dado de alta.

4.- Datos del fallecido:

NIF/NIE o Pasaporte		Fecha de nacimiento	
Apellido 1		Apellido 2	
Nombre		Género	

5.- Datos del fallecimiento:

Fecha		Hora			
Lugar					
Tipo de vía		Nombre vía		Nº	
Localidad		Provincia		País	

Márquese lo que proceda:

☐	Intervención judicial	☐	Autopsia judicial	☐	Autopsia clínica	☐	Obtención de tejidos, órganos y piezas anatómicas

6.- Datos del traslado:

Salida:						
○	Tanatorio (2)		Día entrada		Hora entrada	
○	Domicilio		Día entrada		Hora entrada	
○	Otros (3)		Día entrada		Hora entrada	
Destinos intermedios:						
○	Tanatorio		Día entrada		Hora entrada	
○	Otros (3)		Día entrada		Hora entrada	
Tanatopraxia (rellénese si precisa):						
☐	Conservación Temporal	☐	Embalsamamiento			
Realizada en		Realizada por				
Nº Colegiación/Técnico			Día		Hora	
Destino final:						
Día traslado		Hora traslado				
○	Cementerio	○	Crematorio	○	Utilización fines científicos o de enseñanza	
Día de inhumación/cremación		Hora de inhumación/cremación				
Nombre			Localidad			
Provincia		País				
Destino de las cenizas						
Lugar de destino para fines científicos o de enseñanza						

(2) Indicar número REISFUCAM

(3) Especificar localidad, lugar y ubicación.

7.- Declaración responsable:

El firmante de esta comunicación previa de traslado de cadáver

DECLARA:

1. Que como representante de la empresa funeraria que realiza el traslado, dispongo de poder legal suficiente para actuar en nombre de la misma.
2. Que la empresa que represento está autorizada por el organismo competente y se hace responsable del cumplimiento de toda la normativa vigente de aplicación en materia de sanidad mortuoria.
3. Que el traslado se realiza una vez obtenida la documentación preceptiva y en las condiciones técnicas e higiénicas exigidas en el Reglamento de Sanidad Mortuoria de la Comunidad de Madrid (Decreto 124/1997, de 9 de octubre, por el que se aprueba el Reglamento de Sanidad Mortuoria).

8.- Documentación requerida:

Documentos que se acompañan a la solicitud	
Certificado de defunción.	☐
En caso de intervención judicial: - Carta orden inscripción de la defunción en el Registro Civil del órgano judicial competente - Autorización judicial para inhumar o incinerar (si se precisa)	☐ ☐

Certificado/Acta de las prácticas tanatológicas (si se precisa).	☐
Autorización Consular para los traslados a países no adheridos al Acuerdo de 26 de octubre de 1973, ratificado el 5 de febrero de 1992, sobre traslados internacionales de cadáveres (si se precisa).	☐
Documentación acreditativa de la autorización administrativa de la empresa funeraria (en caso de que no esté registrada en REISFUCAM).	☐
Documento en el que conste la representación con la que actúa la empresa funeraria, debidamente firmado por el familiar o allegado del difunto que solicita el servicio.	☐
Otra documentación.	☐

La Comunidad de Madrid consultará, por medios electrónicos, los datos de los siguientes documentos. Si el interesado se opone, deberá presentar la correspondiente documentación	Marcar solo si se opone a la consulta y aporta documento (*)
DNI /NIE del declarante / firmante	☐

Esta comunicación producirá efectos desde el día de su presentación, sin perjuicio de las facultades de comprobación, control e inspección que pudiera realizar el órgano administrativo competente.

La inexactitud, falsedad u omisión, de carácter esencial, en cualquier dato, manifestación o documentos que se acompañe o incorpore en esta comunicación previa, determinará la imposibilidad de continuar con el ejercicio de la actividad afectada desde el momento en que se tenga constancia de tales hechos, sin perjuicio de las responsabilidades a que hubiera lugar.

(*) La posibilidad de hacer la consulta telemática o de oponerse a la misma y presentar el documento es en aplicación del artículo 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

En ……, a 28 de marzo de 2024

FIRMA

Los datos personales recogidos en este formulario serán tratados de conformidad con el nuevo Reglamento Europeo (UE) 2016/679 de Protección de Datos. La información relativa a los destinatarios de los datos, la finalidad y las medidas de seguridad, así como cualquier información adicional relativa a la protección de sus datos personales podrá consultarla en el siguiente enlace www.comunidad.madrid/protecciondedatos. Ante el responsable del tratamiento podrá ejercer, entre otros, sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición y limitación de tratamiento.

DESTINATARIO	Consejería de Sanidad D.G. de Salud Pública

Modelo: 928F4

Limpiar campos | Imprimir | Guardar