



G CONSELLERIA
O SALUT I CONSUM
I DIRECCIÓ GENERAL
B SALUT PÚBLICA

ANNEX 6

Model de declaració responsable per a enterraments especials de cadàvers del grup II

Codi DIR3: A04026921

Codi SIA: 208075

ENTERRAMENTS ESPECIALS	Registre:
-------------------------------	-----------

DADES DEL DECLARANT			
Nom i llinatges/raó social:			DNI/NIF:
Adreça:			
CP:	Municipi:	Província:	
DADES DEL REPRESENTANT			
Nom i llinatges:			DNI:
Adreça:			
CP:	Municipi:	Província:	
ADREÇA DE NOTIFICACIÓ			
Adreça:			
CP:	Municipi:	Província:	
Telèfon:	Fax:	Adreça electrònica:	
DADES DEL DIFUNT			
Nom i llinatges:		DNI/NIE:	
Lloc de la defunció:		Data:	Hora:
CAUSA DE LA DEFUNCIÓ			
Causa inicial:			
Causa immediata:			
MITJÀ DE TRANSPORT			
Tipus de vehicle:		model:	matrícula:
LLOC I DATA DE LA INHUMACIÓ:			
ESGLÈSIA:			
Adreça:			
CP:	Municipi:	Província:	

DOCUMENTACIÓ QUE PRESENTA
Certificat mèdic de la defunció, inscripció en el Registre Civil i llicència d'enterrament
Certificat que en la cripta no hi ha factors de risc que impedeixen l'enterrament
Certificat del tècnic responsable de l'embalsamament
Còpia del DNI (només en defecte d'autorització) del declarant i del representant
Còpia del NIF
Acreditació de la representació
Justificant abonament de la taxa

Declar responsablement:

Que les dades consignades són exactes, que dispòs de la documentació que ho acredita i que l'actuació compleix els requisits que preveu el Decret 11/2018, de 27 d'abril, pel qual es regula l'exercici de la sanitat mortuòria de les Illes Balears. A més, sé que l'incompliment d'aquesta declaració pot donar lloc a les responsabilitats que preveuen la Llei 14/1986, de 25 d'abril, general de sanitat; la Llei 33/2011, de 4 d'octubre, general de salut pública; la Llei 5/2003, de 4 d'abril, de salut de les Illes Balears, i la Llei 16/2010, de 28 de desembre, de salut pública de les Illes Balears.

Informació sobre protecció de dades personals

De conformitat amb el Reglament (UE) 2016/679 (RGPD) i la legislació vigent en matèria de protecció de dades, s'informa del tractament de les dades personals que conté aquest formulari

Finalitat del tractament i base jurídica: tramitació del procediment administratiu Sanitat Mortuòria: Model de declaració responsable per a enterraments especials de cadàvers del grup II. d'acord amb el que preveuen el Decret 105/1997, de 24 de juliol, pel qual s'aprova el Reglament de Policia Sanitaria Mortuòria de la CAIB i el Decret 87/2004, de dia 15 d'octubre de 2004, de modificació del Decret 105/1997 de 24 de juliol, i del reglament de policia sanitària mortuòria

Responsable del tractament: Direcció General de Salut Pública.

Destinatari de les dades personals: no se cediran les dades personals a tercers, tret que hi hagi obligació legal o interès legítim d'acord amb el RGPD.

Termini de conservació de les dades personals: serà d'aplicació el previst a la normativa d'arxius i documentació.

Existència de decisions automatitzades: no n'hi ha.

Transferències de dades a tercers països: les dades no es transferiran a tercers països.

Exercici de drets i reclamacions: la persona afectada pel tractament de dades personals pot exercir els seus drets d'informació, d'accés, de rectificació, de supressió, de limitació, de portabilitat, d'oposició i de no inclusió en tractaments automatitzats (i, fins i tot, de retirar el consentiment, si és el cas, en els termes que estableix el RGPD) davant el responsable del tractament esmentat abans, mitjançant el procediment

«Sol·licitud d'exercici de drets en matèria de protecció de dades personals», previst en la seu electrònica de la CAIB (seu electrònica).

Amb posterioritat a la resposta del responsable o al fet que no hi hagi resposta en el termini d'un mes, pot presentar la «Reclamació de tutela de drets» davant l'Agència Espanyola de Protecció de Dades (AEPD).

Delegació de Protecció de Dades: la Delegació de Protecció de Dades de l'Administració de la CAIB té la seu a la Conselleria de Presidència, Cultura i Igualtat (passeig de Sagrera, 2, 07012 Palma).

Adreça electrònica de contacte: protecciodades@dpd.caib.es.

AUTORITZ LA CONSELLERIA DE SALUT PER CONSULTAR LES DADES SEGÜENTS:

Autoritz l'obtenció dels documents o dades necessàries per a la tramitació d'aquest procediment que puguin ser consultats a través de xarxes corporatives o sistemes electrònics habilitats a l'efecte (art. 28.2 de la Llei 39/2015, d'1 d'octubre, del procediment administratiu comú de les administracions públiques).

☐ No ho autoritz (En aquest cas, heu d'aportar la documentació que es requereix en el procediment que correspon)

- Dades d'identitat (DNI) del declarant.
- Dades d'identitat (DNI) del representant

[Rúbrica del declarant]

[Rúbrica del representant]

Palma de 20