



SOLICITO: AUTORIZACIÓN SANITARIA PARA EXHUMACION Y TRASLADO DE RESTOS HUMANOS O EXHUMACION, TRASLADO Y CREMACION DE RESTOS HUMANOS

(Solicitud con carácter de Declaración Jurada)

**SEÑOR(A) DIRECTOR(A) EJECUTIVO DE SALUD AMBIENTAL E INOCUIDAD ALIMENTARIA
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE - DIRIS LE**

Yo, con Documento de Identidad N° Teléfono....., Celular N°..... correo electrónico (para Notificación)..... domiciliado..... distrito Provincia..... Departamento.....

Que, al amparo de la Ley N° 26298; Ley de Cementerios y Servicios Funerarios, su Reglamento y el **Procedimiento N° 172** del TUPA, aprobado por D.S. 001-2016-SA, solicito la Autorización Sanitaria para: **EXHUMACION Y TRASLADO DE RESTOS HUMANOS () O EXHUMACION, TRASLADO Y CREMACION DE RESTOS HUMANOS ()** de quién en vida fue mi:, don/doña..... identificado con DNI N°..... quien falleció el día...../...../....., a horas, en el..... ubicado en..... distrito..... Provincia..... Departamento, procedimiento a realizar del y será **TRASLADADO** al Camposanto..... ubicado en..... distrito..... Provincia..... Departamento.....

En ese sentido, **DECLARO BAJO JURAMENTO** ser (parentesco):..... del fallecido (a), conforme a la prelación establecida en el artículo 236° del Código Civil; así como lo dispuesto en el Art. IV, inciso 1.7 y Art. 51, que regula el *principio de presunción de veracidad*, según el D.S. N° 004-2019-JUS, decreto Supremo que aprueba el TULO de la Ley de Procedimiento Administrativo General Ley N° 27444, al cual me someto, declaro que la información proporcionada es verdadera, asumiendo la responsabilidad administrativa y/o judicial que se pudiera generar del procedimiento solicitado, para lo cual adjunto los requisitos correspondientes:

1. PARA EXHUMACION Y TRASLADO DE RESTOS HUMANOS ()

- a. Copia simple del DNI, Carnet de Extranjería o Pasaporte del solicitante, según corresponda ()
- b. Copia simple de Constancia de Ubicación de los Restos, expedida por el Cementerio correspondiente ()

2. EXHUMACION, TRASLADO Y CREMACION DE RESTOS HUMANOS ()

- a. Copia simple del DNI, Carnet de Extranjería o Pasaporte del solicitante, según corresponda. ()
- b. Copia simple de Constancia de Ubicación de los Restos, expedida por el Cementerio correspondiente. ()
- c. Copia simple Certificada de la Autorización del Fiscal Provincial para cremación, en caso de un fallecido por accidente, suicidio, o crimen. ()

3. EN CASO DE CREMACIÓN DE RESTOS INHUMADOS MAYOR A 2 AÑOS Y MENOR A 30 AÑOS ()

- a. Carta Notarial del familiar más cercano (2° a 3° grado de parentesco) ()

Por lo expuesto, agradeceré brindar la atención al presente, por encontrarse enmarcado en ley.

.....; de.....del 20.....

Nombres y apellidos:.....

Folios ()

Documento de Identidad N°.....

Derecho de pago en Banco de la Nación:
Cuenta 00-068-371686 DIRIS LIMA ESTE, S/. 166.30
Constancia de pago N°..... del.....

Av. Cesar Vallejo, Cuadra 13 S/N.
El Agustino
DIRIS LE Telf. (01) 7439889 - Anexo: 3205
DSAIA (01) 7437617 - 7437618