



Nº

**1. SOLICITUD**

Fecha:		Hora:
Apellido y nombre del solicitante:		Documento:
Domicilio:	Barrio:	
Apellido y nombre del fallecido:		Documento:
Domicilio:	Profesión u oficio:	
Lugar de inhumación:	Partida de defunción N°:	
Declaro bajo juramento que el extintoni ningún otro familiar posee medios económicos que permitan costear los gasto de la inhumación, tomando conocimiento de que en caso de comprobarse falsedad de lo declarado, la Administración Municipal se reserva el derecho de iniciar las acciones legales pertinentes.		
_____ Firma		

**2. ENTREGA** Mutual ASOEM

Apellido y nombre de quien retira:		Documento:
Domicilio:	Barrio:	
Medidas ataúd:	Fecha:	
	Firma recepción:	Firma responsable de entrega

**3. DIRECCIÓN DE ACCIÓN SOCIAL**

Pase a Dirección de Cementerios a fin de que informe ubicación y fecha de inhumación.

Fecha: \_\_\_\_\_  
Director de Acción Social

**3. DIRECCIÓN DE CEMENTERIOS** Visto lo solicitado se informa:

Fecha de inhumación:	Ubicación:
Fecha: _____ Dirección de Acción Social	

**3. DIRECCIÓN DE ACCIÓN SOCIAL** Visto lo informado por Dirección de Cementerios, procédase al archivo de las presentes actuaciones.

Fecha: \_\_\_\_\_  
Director de Acción Social