



PODER PARA REALIZAR TRÁMITES

DATOS AUTORIZANTE:

Nombre

Apellidos

Domicilio

NIF

Teléfono

Correo electrónico

OTORGA AUTORIZACIÓN A:

Nombre

Apellidos

Domicilio

NIF

Teléfono

Correo electrónico

Para que actúe como su representante ante el **Arzobispado de Santiago de Compostela** en el trámite:

Con las siguientes **facultades**:

- Realizar todas las actuaciones que correspondan al representado, ante el Arzobispado de Santiago de Compostela, en materia de cementerios y nichos y con las siguientes facultades:
 - Consultar información sobre el expediente;
 - Aportar documentación; realizar peticiones y solicitudes;
 - Recibir comunicaciones y notificaciones;
 - Presentar alegaciones; desistir de solicitudes;
 - Firmar recepción de documentos.



El presente documento deberá acompañarse de D.N.I., N.I.E o pasaporte de quien autoriza y de la persona autorizada, salvo que se firme con un certificado electrónico válido de ambos, en cuyo caso, la tramitación será exclusivamente electrónica.

Responsable del tratamiento: Arzobispado de Santiago de Compostela. Plaza de la Inmaculada, 1, de Santiago de Compostela, con CIF R1500020A.

Categorías de interesados: interesados que otorgan autorización y receptores de dicha autorización.

Finalidad: posibilitar el ejercicio de las representaciones en trámites diocesanos. **Derechos:** acceso, supresión, rectificación, limitación al tratamiento, y otros, contactando con el Delegado de Protección de Datos: delegadopd@archicompostela.org

Destinatarios: no se cederán datos a terceros, salvo obligación legal o salvo intervinientes diocesanos en la tramitación.

Conservación: los datos se mantendrán mientras sea necesario para la tramitación de la finalidad indicada y, posteriormente, durante otros plazos a efectos de responsabilidades legales.

Legitimación: interés legítimo del Arzobispado y consentimiento del autorizante, manifestado en el otorgamiento de la autorización.

Más información: puede ampliar esta información sobre protección de datos dirigiéndose a delegadopd@archicompostela.org

El apoderado es responsable del uso que realice de esta autorización a todos los efectos.

En _____ a _____ de _____ de _____

Firma del autorizante:

Otorgo autorización y consiento el tratamiento de sus datos a tal efecto

Firma del apoderado:

Aceptación del poder y manifestación de haber leído la anterior información