

## SOLICITUD CERTIFICADO SACRAMENTAL

(Bautismo, Confirmación, Matrimonio, Defunción...)

Rellene el siguiente formulario. Una vez cumplimentado debe presentarse en la Parroquia. Una vez comprobada su identidad o su autorización con el titular de la partida solicitada, se firmará y sellará este documento de petición. Lleve los documentos necesarios para verificar su identidad o la autorización del titular de la partida (los menores de edad serán representados por su padre, madre o tutor legal).

### DATOS DEL SOLICITANTE

- **NOMBRE Y APELLIDOS:**
- **DNI:**
- **DIRECCIÓN:**
- **FINALIDAD DEL CERTIFICADO:**
- **SOLICITO CERTIFICADO DE:**
- **A NOMBRE DE:**
- **HIJO/A DE:**
- **NACIDO/A EL** \_\_\_\_\_ **DE** \_\_\_\_\_ **DEL AÑO** \_\_\_\_\_ **, EN** \_\_\_\_\_
  
- **LA FECHA DEL SACRAMENTO ES:**
- **OBSERVACIONES:**

**AUTORIZO A** \_\_\_\_\_  
certificado pedido.

para que solicite y/o recoja en mi nombre el

*Se informa al solicitante y al eventual autorizado, de que los datos recabados serán tratados por el Arzobispado de Santiago de Compostela, a través de la parroquia receptora, como responsable del tratamiento, con domicilio en la Plaza de la Inmaculada, num. 1, 15704 de Santiago de Compostela (CIF R1500020-A), con la finalidad de expedir el certificado solicitado, con legitimación en el consentimiento de los interesados otorgado por la firma y presentación del documento. No podrán llevarse a cabo los tratamientos indicados sin la información solicitada. Los datos podrán ser accesibles por aquellas otras instancias de este Arzobispado que así lo precisen a efectos de completar la tramitación e inscripción en los registros eclesiásticos u otras vicisitudes. Los datos se conservarán durante la tramitación y, posteriormente, a efectos de cualquiera de las vicisitudes que se puedan producir en relación con el mismo, e incluso a efectos de archivo histórico. Tienen derecho de acceso, rectificación, supresión, limitación, oposición, portabilidad de datos, y a dirigirse a la Agencia Española de Protección de Datos si considera que existe un tratamiento inadecuado (con un mensaje de correo electrónico a [delegadopd@archicompostela.org](mailto:delegadopd@archicompostela.org), adjuntando copia de su DNI). Si el solicitante es menor de 16 años el consentimiento para el tratamiento de sus datos será prestado por sus padres o tutores legales.*

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

**SOLICITANTE:**

**AUTORIZADO (firma y DNI):**