

PODER · PARA REALIZAR TRÁMITES

Autorización de representación ante el Arzobispado en materia de cementerios

DATOS DEL 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:

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 en particular:

- Consultar información sobre el expediente.
- Aportar documentación, realizar peticiones y solicitudes.
- Recibir comunicaciones y notificaciones.
- Presentar alegaciones y desistir de solicitudes.
- Firmar la recepción de documentos.

El presente documento deberá acompañarse del DNI, NIE 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, I, Santiago de Compostela. CIF RI500020A. **Categorías de interesados:** quienes otorgan la autorización y quienes la reciben. **Finalidad:** posibilitar el ejercicio de las representaciones en trámites diocesanos. **Derechos:** acceso, supresión, rectificación, limitación del 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 intervinientes diocesanos en la tramitación. **Conservación:** mientras sea necesario para la tramitación 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:** delegadopd@archicompostela.org

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

En _____, a ____ de _____ de 20__.

Firma del autorizante. Otorgo autorización y consiento el tratamiento de sus datos a tal efecto.

Firma del apoderado. Acepto el poder y manifiesto haber leído la información anterior.