|  |
| --- |
| **MODELO DE SOLICITUD DE EXHUMACIÓN(Artículo 16 de la Ley 20/2022, de 19 de octubre)** |

# INDICACIONES PREVIAS

# El texto sombreado en gris se corresponde con indicaciones para rellenar este modelo. Se ruega a la persona interesada que, antes de remitir este documento, borre estas indicaciones.

* Tenga por favor presente que solo los campos marcados con un asterisco (\*) han de ser rellenados obligatoriamente. Sin embargo, le rogamos rellene la mayor cantidad de datos posible, dado que esto nos ayudará a atender mejor su solicitud.

# 1. DATOS DEL SOLICITANTE

# La personas solicitante puede ser:

# La persona que fue cónyuge o persona ligada por análoga relación de afectividad, sus descendientes directos y colaterales hasta el cuarto grado.

# Las entidades memorialistas y las asociaciones de familiares de víctimas

# Cualesquiera otra persona o entidad que acredite un interés legítimo

## 1.1. FAMILIAR, REPRESENTANTE DE UNA ENTIDAD O SOLICITANTE

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| PRIMER APELLIDO\* | SEGUNDO APELLIDO\* | NOMBRE\* |
| NACIONALIDAD | TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO\*🞎 DNI/NIF/NIE 🞎 OTRO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Nº DOCUMENTO\* |

### Dirección a efectos de notificaciones

|  |  |
| --- | --- |
| DOMICILIO (Calle, Número, Piso y Puerta) | LOCALIDAD |
| CÓDIGO POSTAL | PROVINCIA | PÁIS |
| TELÉFONO FIJO | TELÉFONO MOVIL\* | CORREO ELECTRÓNICO\* |

## 1.2. ENTIDAD O ASOCIACIÓN

Cumplimentar sólo en el caso de que el solicitante sea una entidad o asociación

|  |  |
| --- | --- |
| DENOMINACIÓN DE LA INSTITUCIÓN | NIF |
| CARGO O ACTIVIDAD DESARROLLADOS POR EL AFECTADO EN LA INSTITUCIÓN |

# *1.3. VINCULACIÓN / INTERÉS LEGÍTIMO*

Le rogamos indique aquí la razón por la que está interesada/o en impulsar la exhumación. Será de especial interés que indique la posible relación familiar o afectiva con alguna de las personas supuestamente inhumadas en la fosa.

|  |
| --- |
|  |

# 2. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA FOSA

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRE DE LA FOSA |  |
| PARAJE O TOPÓNIMO |  |
| COORDENADAS DE LONGITUD |  |
| COORDENADAS DE LATITUD |  |
| TÉRMINO MUNICIPAL\* |  |
| PROVINCIA\* |  |
| COMUNIDAD AUTÓNOMA\* |  |
| NOMBRE DE PERSONA FÍSICA O JURÍDICA PROPIETARIA DEL TERRENO Y DATOS DE CONTACTO (E-MAIL Y TELÉFONO) |  |

**3. SOLICITUD PREVIA DE ACTUACIONES\***

Para la Dirección General de Memoria Democrática es de sumo interés saber si usted ha solicitado esta misma exhumación a alguna otra administración (Comunidad Autónoma, Diputación o Municipio). Le rogamos marque la opción que corresponda con una X. En caso de marcar la opción afirmativa le rogamos indique ante qué otra administración ha presentado la solicitud.

|  |  |
| --- | --- |
| SI |  |
| NO |  |

|  |
| --- |
| En caso afirmativo indique la Administración ante la que también ha presentado solicitud: |
|  |

# 4. INFORMACIÓN SOBRE TIPOLOGÍA DE LA FOSA

## 4.1. TIPOLOGÍA DE LA FOSA POR SU LOCALIZACIÓN

## (marcar con X lo que proceda)

|  |  |
| --- | --- |
| EN CEMENTERIO, BAJO CONSTRUCCIONES VARIAS |  |
| EN CEMENTERIO, ACCESIBLE |  |
| FUERA DE CEMENTERIO, BAJO CONSTRUCCIONES VARIAS |  |
| FUERA DE CEMENTERIO, ACCESIBLE |  |

***4.2. TIPOLOGÍA DE LA FOSA SEGÚN EL TIPO DE VÍCTIMA (marcar con X lo que proceda)***

## (marcar con X lo que proceda)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| FALLECIDOS EN ACCIÓN DE GUERRA | COMBATIENTES |  |
| NO COMBATIENTES |  |
| EJECUCIONES EXTRAJUDICIALES (SIN JUICIO PREVIO) |  |
| EJECUCIONES SUMARIAS |  |
| MUERTOS EN CAUTIVIDAD /CUSTODIA |  |
| OTRAS CAUSAS |  |

***4.3. CARACTERÍSTICAS DE LA FOSA\****

## Incluya un breve resumen de las características de la fosa

|  |
| --- |
|  |