



GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD- CHICLAYO
DIRECCIÓN EJECUTIVA DE SALUD AMBIENTAL

SOLICITO: AUTORIZACION SANITARIA PARA NO NATO ()

Señor
Gerente Regional de Salud Lambayeque
Presente.-

Atención: Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental.

Yo identificado con DNI, carnet de extranjería,
pasaporte N° domiciliado endel Distrito
Provincia de Departamento de

Ante usted me presento y digo:

Que, al amparo de lo establecido en la Ley N° 26298, Ley de Cementerios y Servicios Funerarios y su Reglamento, aprobado mediante D.S. N° 003-94-SA, solicito a su despacho ordene a quien corresponda se emita la Autorización Sanitaria para (indicar procedimiento):, del No Nato:, fallecido(a) el día de del

El procedimiento ha sido programada para el día: a horas, en el Cementerio
para lo cual acompaño los requisitos señalados en el TUPA de la GERESA Lambayeque.

A estos efectos, DECLARO BAJO JURAMENTO **ser cónyuge (), conviviente debidamente acreditado, bisabuelo/a (), abuelo/a, padre/madre (), hijo/a (), nieto/a (), Bisnieto/a (), Hermano/a, tutor/a () o representante legal () del fallecido(a)**, conforme a la prelación establecida en el Artículo 236° del Código Civil y haber cumplido con todos los requisitos establecidos en el TUPA; asimismo, dejo constancia que asumo cualquier tipo de responsabilidad de índole administrativo o judicial que pudiera ocasionar el procedimiento solicitado.

POR LO EXPUESTO:

Es gracia que espero alcanzar por ser de justicia.

Chiclayo,de.....del.....

.....
FIRMA DEL SOLICITANTE

N° DNI:

N° Teléfono: