Solicito: Autorización Sanitaria para INHUMACIÓN DE CADÁVER PREVIO AL VENCIMIENTO DE PLAZO DE LEY.

Señor
Gerente Regional de Salud Lambayeque
Presente.-
Atención: Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental.

Yo...identificado con DNI, carnet de extranjería, pasaporte Nº…………………..………..… domiciliado en .... del Distrito ……………….……. Provincia de .………………………… Departamento de ……………………………………
Ante usted me presento y digo:

Que, al amparo de lo establecido en la Ley Nº 26298, Ley de Cementerios y Servicios Funerarios y su Reglamento, aprobado mediante D.S. Nº 003-94-SA, solicito a su despacho ordene a quien corresponda se emita la Autorización Sanitaria para inhumación de cadáver previo al vencimiento de plazo de Ley, de quien en vida fuera Don(ña) ………..…...…………………….. …………………………………………….…………, fallecido(a) el día ……..… de ……………….……..… del …………., a .... horas, en ………….……………….., del Distrito ……………….….., Provincia de ………..…...………………… del Departamento de …………………………….……………….

La inhumación 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 236º 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: …….……………………….…