

SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN DE ACTAS SACRAMENTALES

IDENTIFICACIÓN PETICIONARIO

Los campos señalados con * son obligatorios

Nombre y Apellidos del Solicitante:*

D.N.I./PAS:*

Dirección:*

Código Postal:*

Población:*

Provincia:*

País:*

Email:*

Teléfono:*

En caso de que el solicitante actúe a través de un representante,
este debe cubrir los campos situados al reverso de esta hoja.
Se entiende que el representante acepta igualmente las condiciones de esta solicitud.

SOLICITUD

1

NOMBRE APELLIDOS:*

PARROQUIA:*

LIBRO:

FOLIO:

FECHA:*

OBSERVACIONES:

ACTA SACRAMENTAL: BAUTISMO MATRIMONIO DEFUNCIÓN TRANSCRIPCIÓN: LEGALIZADA LITERAL EXTRACTADA

2

NOMBRE APELLIDOS:*

PARROQUIA:*

LIBRO:

FOLIO:

FECHA:*

OBSERVACIONES:

ACTA SACRAMENTAL: BAUTISMO MATRIMONIO DEFUNCIÓN TRANSCRIPCIÓN: LEGALIZADA LITERAL EXTRACTADA

LEA ATENTAMENTE EL REVERSO las condiciones de esta solicitud

Esta solicitud solo es válida si está firmada por el peticionario y el representante

IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE

Los campos señalados con * son obligatorios

Nombre y Apellidos del Representante:*		D.N.I./PAS:*
Dirección:*		
Código Postal:*	Población:*	Provincia:*
País:*	Email:*	Teléfono:*
Naturaleza de la relación entre representante y representado*		

DOCUMENTACIÓN A APORTAR POR EL REPRESENTANTE* debe incluir al menos una opción

☐ Fotocopia del D.N.I. / Pasaporte	☐ Título de representación (suficiencia a valorar por el AHDS)
☐ Documentación sucesoria	☐

CONDICIONES DE LA SOLICITUD

- Servicio supeditado al permiso de la dirección del Archivo Histórico Diocesano de Santiago de Compostela, que depende del estado de conservación del documento y de los posibles daños que pueda sufrir, así como de la legislación vigente.
- El Archivo **NO ATENDERÁ NI CONTESTARÁ PETICIONES** que no se realicen a través de este **FORMULARIO (firmado)**, disponible en nuestra web. (www.ahds.es)
- Todos los documentos certificados, incluidas las copias CERTIFICADAS de imágenes obtenidas a través de escáner digital, se entregaran siempre en SOPORTE PAPEL. Queda prohibida la reproducción de dichas certificaciones y copias con fines comerciales.
- No se expedirán certificaciones** cuando no quede acreditado el interés legítimo y la personalidad del interesado y, en su caso, del familiar, procurador o representante.
- El Archivo guarda copia de los documentos que acrediten los datos del interesado y del familiar o procurador, para la memoria interna del Archivo. Siendo datos de carácter personal están sometidos a la legislación de Protección de Datos.
- ESTE ARCHIVO NO EFECTÚA TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN NI BÚSQUEDAS GENEALÓGICAS.** Estas peticiones no serán atendidas.
- EL ARCHIVO NO ATENDERÁ** solicitudes de búsquedas en las que no figure el nombre de una parroquia concreta. **NO SE ATENDERÁN** solicitudes de búsqueda en las que figuren varias parroquias o las realizadas por ayuntamientos u otras circunscripciones.
- EL ARCHIVO NO ACEPTARA NI ATENDERÁ PETICIONES** en las que no figure una fecha aproximada, En caso de aportar un intervalo se tomará siempre y únicamente la fecha más antigua, salvo cualquier otra disposición de la dirección del Archivo.
- Si desea solicitar más certificaciones se adjuntarán nuevas solicitudes, pudiendo la dirección del archivo limitar el número de certificaciones por solicitante en función de las necesidades del servicio.
- Cualquier duda sobre la extensión de certificados será resuelta por la Dirección del Archivo.

Según la normativa en materia de protección de datos personales, se le informa de que la Archidiócesis de Santiago de Compostela (Archivo Histórico Diocesano), con domicilio en plaza de la Inmaculada, s/n, 15704, Santiago de Compostela, es responsable del tratamiento de sus datos, para tramitar su solicitud, con su consentimiento. Se conservarán mientras sea necesario para atender la solicitud y mientras otros plazos legales lo determinen. Puede ampliar esta información, y ejercitar los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación, oposición, portabilidad, retirada del consentimiento y reclamación ante la autoridad de control, con un mensaje al Delegado de protección de datos en la cuenta delegadopd@archicompostela.org.

Solicitante: ☐ Si ☐ No consiento tratamientos indicados

Representante: ☐ Si ☐ No consiento tratamientos indicados

En

a

Firma del solicitante (si actúa representado, han de firmar ambas personas)