

de 5 de agosto de 1993 como beneficiarios de las ayudas recogidas en el apartado a) del artículo 3.3 del Decreto 35/1993 al espárrago con destino a industria de transformación.

#### ARTICULO 2.º:

Conforme a lo establecido en el artículo 28 de la Ley 4/92, de Ordenación de las Producciones Agrarias, la subsidiación de intereses no se aplicará sobre el valor de la producción adquirida, bajo contrato homologado, procedente de plantaciones de espárragos implantadas con posterioridad a la promulgación de la precitada Ley.

#### ARTICULO 3.º:

El plazo de presentación de solicitudes finalizará a los 30 días de la entrada en vigor de esta Orden.

#### ARTICULO 4.º:

En lo no regulado en la presente Orden, será de aplicación lo dispuesto en la Orden de 5 de agosto de 1993 (DOE n.º 107 de 14-09-93), y la Orden de 2 de junio de 1993 (DOE n.º 67 de 8 de junio).

#### DISPOSICION FINAL

La presente Orden entrará en vigor al día siguiente de su

publicación en el Diario Oficial de Extremadura.

Mérida, 18 de agosto de 1994.

El Consejero de Agricultura y Comercio  
FRANCISCO AMARILLO DOBLADO

### CONSEJERIA DE BIENESTAR SOCIAL

*CORRECCION de errores al Decreto 107/1994, de 2 de agosto, sobre traslado de cadáveres en la Comunidad Autónoma de Extremadura.*

Advertido error por omisión en el artículo 3.º del Decreto 107/1994, de 2 de agosto, sobre traslado de cadáveres en la Comunidad Autónoma de Extremadura, publicado en el D.O.E. n.º 92, de 9 de agosto de 1994, se procede a su oportuna rectificación.

En la página 3043, columna 2.ª, en el artículo 3.º, apartado b) se debe añadir al final del párrafo:

«En estos supuestos se expedirá la autorización conforme el modelo establecido en el Anexo V del presente Decreto.»

Asimismo se sustituirán los Anexos I, II, III y IV publicados, por los Anexos I, II, III y IV que se adjuntan e incluir el Anexo V adjunto.

**ANEXO I****SOLICITUD DE AUTORIZACION**

SR/A. COORDINADOR/A DEL EQUIPO DE ATENCION  
PRIMARIA DE LA ZONA DE SALUD DE \_\_\_\_\_

D/D<sup>a</sup>. \_\_\_\_\_, mayor  
de edad, con DNI número \_\_\_\_\_ vecino  
de \_\_\_\_\_, calle  
\_\_\_\_\_ n<sup>o</sup> portal \_\_\_\_\_  
piso \_\_\_\_\_ letra \_\_\_\_\_.

**EXPONE:** Que siendo mi deseo (1) \_\_\_\_\_ de  
D/D<sup>a</sup>. \_\_\_\_\_, desde  
\_\_\_\_\_ al Cementerio de \_\_\_\_\_  
fallecido/a en \_\_\_\_\_, a las \_\_\_\_\_ horas del día \_\_\_\_\_ de  
\_\_\_\_\_ de 1.9\_\_\_\_\_, como especifica el certificado de defunción  
que se adjunta y necesitando para ello la correspondiente  
autorización de esa Coordinación Médica, es por lo que

**SOLICITA:** Que teniendo por presentado este escrito, lo  
admita y acuerde concederme la autorización que solicito.

\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 1.9\_\_\_\_\_  
Firma

(1) Indicar según el caso:

- \* Trasladar el cadáver.
- \* Exhumar y trasladar el cadáver.
- \* Exhumar y trasladar los restos cadavéricos.

**ANEXO II****JUNTA DE EXTREMADURA****CONSEJERÍA DE  
BIENESTAR SOCIAL**

ZONA DE SALUD DE \_\_\_\_\_

**AUTORIZACION DE TRASLADO DE CADAVER**

De conformidad con lo solicitado por D/D<sup>a</sup>. \_\_\_\_\_ y a tenor de lo dispuesto en el Decreto 107/1994 de 2 de Agosto, sobre traslados de cadáveres en la Comunidad Autónoma de Extremadura (D.O.E. de 9 de Agosto de 1.994), se autoriza el traslado del cadáver de D/D<sup>a</sup>. \_\_\_\_\_ fallecido/a a las \_\_\_\_\_ horas del día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 1.9\_\_ desde \_\_\_\_\_ hasta el Cementerio de \_\_\_\_\_; para su inhumación, dentro de las cuarenta y ocho horas y no antes de las veinticuatro, en las que debe permanecer en el domicilio mortuario.

Esta autorización es válida previo cumplimiento de las diligencias ordenadas por el Sr. Juez de Instrucción, en los supuestos que sean necesarias y siempre observando todo lo dispuesto en el Reglamento de Policía Sanitaria de 20 de Julio de 1.974 (B.O.E. de 17 de Agosto) y demás disposiciones vigentes.

\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 1.9\_\_

**EL COORDINADOR/A MÉDICO**

Fdo.: \_\_\_\_\_

D/D<sup>a</sup>. \_\_\_\_\_

**ANEXO III****JUNTA DE EXTREMADURA****CONSEJERÍA DE  
BIENESTAR SOCIAL**

ZONA DE SALUD DE \_\_\_\_\_

**AUTORIZACIÓN DE TRASLADO DE CADÁVER  
(HOJA DE RUTA)****IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO/A**

Primer apellido:	Segundo apellido:
Nombre:	
Fecha de fallecimiento:	Hora:
Lugar de fallecimiento:	

**DATOS DE TRASLADO**

Lugar de salida:
Cementerio de destino:
Itinerario:
Vehículo Autorizado:
Tipo de féretro a utilizar:

En virtud de la presente autorización, que deberá acompañar al cadáver en todo momento, las Autoridades y sus Agentes darán las mayores facilidades durante el itinerario hasta el Cementerio de destino.

\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 1.9\_\_\_\_

**EL COORDINADOR/A MÉDICO**  
(Dto. 107/1994. DOE nº 92)

Fdo.: \_\_\_\_\_

**ANEXO IV****JUNTA DE EXTREMADURA****CONSEJERÍA DE  
BIENESTAR SOCIAL**

ZONA DE SALUD DE \_\_\_\_\_

**AUTORIZACION DE TRASLADO DE RESTOS CADAVERICOS**

De conformidad con lo solicitado por D/Dª. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ y a tenor de lo dispuesto en el Decreto 107/1994 de 2 de Agosto, sobre traslados de cadáveres en la Comunidad Autónoma de Extremadura (D.O.E. de 9 de Agosto de 1.994), se autoriza el traslado de los restos cadavéricos de D/Dª. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, fallecido/a el día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 1.9\_\_\_\_ y enterrado en el Cementerio de \_\_\_\_\_ para su reinhumación en el mismo.

Esta autorización es válida previo cumplimiento de las diligencias ordenadas por el Sr. Juez de Instrucción, en los supuestos que sean necesarias y siempre observando todo lo dispuesto en el Reglamento de Policía Sanitaria de 20 de Julio de 1.974 (B.O.E. de 17 de Agosto) y demás disposiciones vigentes.

\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 1.9\_\_\_\_\_

**EL COORDINADOR/A MÉDICO**

Fdo.: \_\_\_\_\_

D/Dª. \_\_\_\_\_

**ANEXO V**

**JUNTA DE EXTREMADURA**

**CONSEJERIA DE BIENESTAR SOCIAL**

ZONA DE SALUD DE \_\_\_\_\_

**AUTORIZACION DE EXHUMACION Y TRASLADO DE CADAVER**

De conformidad con lo solicitado por D/Dª. \_\_\_\_\_ y a tenor de lo dispuesto en el Decreto 107/1994 de 2 de Agosto, sobre traslados de cadáveres en la Comunidad Autónoma de Extremadura (D.O.E. de 9 de Agosto de 1.994), se autoriza la exhumación del cadáver de D/Dª. \_\_\_\_\_

fallecido/a el día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, enterrado en el cementerio de \_\_\_\_\_ para su inmediata reinhumación en el mismo cementerio; siendo obligatoria en la misma la presencia de D/Dª. \_\_\_\_\_, médico de esta E.A.P. quien actuará a las \_\_\_\_\_ horas del día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, tal y como se establece en el Reglamento de Policía Sanitaria de 20 de Julio de 1.974 (B.O.E. de 17 de Agosto).

Esta autorización es válida previo cumplimiento de las diligencias ordenas por el Sr. Juez de Instrucción, en los supuestos que sean necesarias, y siempre observando todo lo ordenado por citado Reglamento.

\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 1.9\_\_\_\_

**EL COORDINADOR/A MEDICO**

Fdo.: \_\_\_\_\_

D/Dª. \_\_\_\_\_