



**Solicitud de tarjeta de residencia de familiar de ciudadano de la UE  
(Real Decreto 240/2007)**

Espacios para sellos  
de registro

**1) DATOS DEL SOLICITANTE**

PASAPORTE	N.I.E.	-
1er Apellido	2º Apellido	
Nombre	Sexo <sup>(1)</sup> H <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/>	
Fecha de nacimiento <sup>(2)</sup>	Lugar	País
Nacionalidad	Estado civil <sup>(3)</sup> S <input type="radio"/> C <input checked="" type="radio"/> V <input type="radio"/> D <input type="radio"/> Sp <input type="radio"/>	
Nombre del padre	Nombre de la madre	
Domicilio en España	Nº	Piso
Localidad	C.P.	Provincia
Teléfono móvil	E-mail	
Representante legal, en su caso	DNI/NIE/PAS	Título <sup>(4)</sup>

**2) DATOS DEL CIUDADANO DE LA UNIÓN QUE DA DERECHO A LA APLICACIÓN DEL RÉGIMEN COMUNITARIO**

PASAPORTE	N.I.E.	-
1er Apellido	2º Apellido	
Nombre	Parentesco con el solicitante	Nacionalidad
Domicilio en España	Nº	Piso
Localidad	C.P.	Provincia

**3) DATOS DEL REPRESENTANTE A EFECTOS DE PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD<sup>(5)</sup>**

Nombre/Razón Social	DNI/NIE/PAS	
Domicilio en España	Nº Piso	
Localidad	C.P.	Provincia
Teléfono móvil	E-mail	
Representante legal, en su caso	DNI/NIE/PAS	Título <sup>(4)</sup>

**4) DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIONES**

Nombre/Razón Social	DNI/NIE/PAS	
Domicilio en España	Nº Piso	
Localidad	C.P.	Provincia
Teléfono móvil	E-mail	

CONSIGUE que las comunicaciones y notificaciones se realicen por medios electrónicos<sup>(6)</sup>

**Nombre y apellidos del titular.....**

**5) SITUACIÓN EN ESPAÑA DEL SOLICITANTE<sup>(7)</sup>**

PERÍODO PREVISTO DE RESIDENCIA EN ESPAÑA ..... FECHA DE INICIO DE LA RESIDENCIA EN ESPAÑA<sup>(2)</sup>.....

**RESIDENCIA TEMPORAL**

- Cónyuge
- Pareja registrada
- Pareja no registrada
- Descendiente <21 años
- Descendiente >21 años a cargo o incapaz
- Ascendiente a cargo
- Otros familiares

**RESIDENCIA PERMANENTE**

- Residencia continuada en España durante 5 años
- Familiar de trabajador comunitario que ha adquirido la residencia permanente
- Viudo/a de ciudadano UE cuando éste ha residido en España durante 2 años de forma continuada
- Viudo/a de ciudadano UE que ha fallecido como consecuencia de accidente de trabajo o enfermedad profesional
- Viudo/a originariamente español que pierde la nacionalidad española como consecuencia del matrimonio con el fallecido
- Otros.....(especificar)

**MODIFICACIÓN**

- De datos personales
- De domicilio
- De Documento de Identidad/Pasaporte
- De situación: Viudo/a de ciudadano UE con residencia previa en España
- De situación: Hijo y progenitor hasta fin de estudios cuando el ciudadano UE ha salido del país o ha fallecido
- Otros.....(especificar)

**RENOVACIÓN DE TARJETA**

- Titular de residencia temporal
- Titular de residencia permanente

**BAJA POR CESE**

- Especificar la causa .....

Las personas abajo firmantes declaran responsablemente que cuentan con un seguro de enfermedad que proporciona una cobertura en España durante su período de residencia equivalente a la proporcionada por el Sistema Nacional de Salud.

Las personas abajo firmantes se hacen responsables de la veracidad de los datos consignados y de la documentación que se acompaña. Asimismo, autoriza a comprobar los datos consignados y a tal efecto, solicitar información a las Administraciones competentes.

NO CONSENTO la consulta sobre mis datos y documentos que se hallen en poder de la Administración (en este caso, deberán aportarse los documentos correspondientes).<sup>(8)</sup>

....., a ..... de ..... de .....



FIRMA DEL CIUDADANO DE LA UNIÓN (familiar del solicitante)

FIRMA DEL SOLICITANTE (o representante legal, en su caso)

**Nombre y apellidos del titular.....**

**ANEXO I. Documentos sobre los que se autoriza su comprobación o consulta**

	DOCUMENTO	ÓRGANO	ADMINISTRACIÓN	FECHA DE PRESENTACIÓN
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

**ANEXO II. Documentos para los que se deniega el consentimiento para consulta**

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	