

Consejería de Salud y Atención a la Dependencia

SOLICITUD DEL RECONOCIMIENTO DEL DERECHO A LA ASISTENCIA SANITARIA CON CARGO A FONDOS PÚBLICOS PARA PERSONAS EXTRANJERAS QUE ENCONTRÁNDOSE EN ESPAÑA NO TENGAN SU RESIDENCIA LEGAL EN TERRITORIO ESPAÑOL.**1.-DATOS DE LA PERSONAL PARA LA CUAL SE SOLICITA EL DOCUMENTO:**

Pasaporte Nº:		Fecha de caducidad:		NIE:	
Documento de identidad del país de origen (ciudadanos comunitarios):		Fecha de caducidad:			
Nº de Libro de Familia o del Certificado de nacimiento:					
Apellido 1º:		Apellido 2º:		Nombre:	
Fecha de nacimiento:		Sexo:			
País de nacimiento:		Nacionalidad:			

2.- DATOS DE CONTACTO⁽¹⁾:

Tipo de vía:		Nombre de la vía:			
Nº:		Bloque:		Escalera:	
				Piso:	
				Puerta:	
Localidad:					
Teléfono 1:		Teléfono 2:			
Correo electrónico:					

(1) Domicilio que figura en el volante de empadronamiento, o en su defecto en la documentación que acredita la residencia habitual.

3.- DATOS DEL /LA REPRESENTANTE:

Nº Pasaporte:		NIE:			
Apellido 1:		Apellido 2:		Nombre:	
Teléfono:					
Correo electrónico:					