



**Solicitud de autorización de residencia
temporal por reagrupación familiar
(LO 4/2000 y RD 1155/2024)**

Espacios para sellos
de registro

1) DATOS DE LA PERSONA EXTRANJERA REAGRUPANTE

PASAPORTE	N.I.E.			-	-
1er Apellido	2º Apellido				
Nombre	Sexo ⁽¹⁾	X *	☐	H ☐	M ☐
Fecha de nacimiento ⁽²⁾	/ /		Lugar	País	
Nacionalidad	Estado civil ⁽³⁾		S ☐	C ☐	V ☐ D ☐ Sp ☐
Nombre del padre	Nombre de la madre				
Domicilio en España	Nº			Piso	
Localidad	C.P.		Provincia		
Teléfono móvil	E-mail				
Autorización de la que es titular	DNI/NIE/PAS			Título ⁽⁴⁾	
Sí ☐ NO ☐ Hijas/os a cargo en edad de escolarización en España					
Representante legal, en su caso	DNI/NIE/PAS			Título ⁽⁶⁾	

2) DATOS DE LA PERSONA EXTRANJERA REAGRUPADA O QUE SE PRETENDE REAGRUPAR

PASAPORTE	N.I.E.			-	-
1er Apellido	2º Apellido				
Nombre	Sexo ⁽¹⁾	X *	☐	H ☐	M ☐
Fecha de nacimiento ⁽²⁾	/ /		Lugar	País	
Nacionalidad	Estado civil ⁽³⁾		S ☐	C ☐	V ☐ D ☐ Sp ☐
Nombre del padre	Nombre de la madre				
Domicilio en España	Nº			Piso	
Localidad	C.P.		Provincia		

3) DATOS DEL REPRESENTANTE A EFECTOS DE PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD⁽⁵⁾

Nombre/Razón Social	DNI/NIE/PAS		
Domicilio en España	Nº		
Localidad	C.P.	Provincia	
Teléfono móvil	E-mail		
Representante legal, en su caso	DNI/NIE/PAS		Título ⁽⁶⁾

4) DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIONES

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

☐ CONSIENTO que las comunicaciones y notificaciones se realicen mediante puesta a disposición en la Dirección electrónica habilitada Única (Dehú), para lo cual será obligatorio disponer de certificado electrónico válido o sistema cl@ve.⁽⁷⁾

5) TIPO DE AUTORIZACIÓN SOLICITADA⁽⁸⁾

Vínculo de la persona reagrupada respecto a la persona que reagrupa

- | | |
|---|--|
| ☐ cónyuge | ☐ Hijo/a menor 18 años |
| ☐ Pareja registrada | ☐ Hijo/a mayor de 18 años con discapacidad |
| ☐ Pareja no registrada | ☐ Menor de 18 años representada legalmente por el reagrupante |
| ☐ Ascendiente mayor de 65 años | ☐ Mayor de 18 años discapacitada representada legalmente por el reagrupante |
| ☐ Ascendiente menor de 65 años | ☐ Hijo/a mayor 18 años, cuidador |

- ☐ REAGRUPACIÓN FAMILIAR INICIAL. Art. 65
- ☐ REAGRUPACIÓN FAMILIAR RENOVACIÓN. Art. 71

- ☐ REAGRUPACIÓN FAMILIAR DE HIJOS E HIJAS en aplicación del Capítulo IV del Título VII. (Art. 147)
- ☐ REAGRUPACIÓN FAMILIAR DE HIJOS E HIJAS en aplicación del Capítulo V del Título VII. (Art. 155)

☐ RESIDENCIA INDEPENDIENTE DE LA PERSONA REAGRUPANTE

- ☐ Con medios económicos independientes de la persona reagrupante (art. 69.1)
- ☐ Por ruptura del vínculo de cónyuge o pareja con la persona reagrupante (art. 69.2.a)
- ☐ Por ser víctima de los delitos del art. 69.2.b
- ☐ Por fallecimiento de la persona reagrupante (art. 69.2.c)
- ☐ Por cumplimiento mayoría de edad o dejar de ser representado legalmente por la persona reagrupante (art. 69.4)
- ☐ Por residencia en país de la UE siendo titular de residencia por reagrupación de una persona titular de una Tarjeta azul-UE (art. 69.5)
- ☐ Ascendiente con autorización de trabajo (art. 69.6)

☐ AUTORIZACIÓN DE TRABAJO PARA PERSONA ASCENDIENTE REAGRUPADA

- ☐ Cuenta ajena ☐ Cuenta propia

SÍ ☐ NO ☐ SE HALLAN EN TRÁMITE O PRESENTAN SIMULTÁNEAMENTE OTRAS SOLICITUDES POR REAGRUPACIÓN FAMILIAR

....., a de de

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

INSTRUCCIONES DE CUMPLIMENTACIÓN

RELLENAR EN MAYÚSCULAS CON BOLÍGRAFO NEGRO Y LETRA DE IMPRENTA O A MÁQUINA
SE PRESENTARÁ ORIGINAL Y COPIA DE ESTE IMPRESO

(1) Marque la opción que proceda. Hombre / Mujer/ **X**- Indefinido

*X- Indefinido: Esta casilla solo podrá marcarse por aquellas personas que lo tengan reconocido en su país de origen.

(2) Rellenar utilizando 2 dígitos para el día, 2 para el mes y 4 para el año, en este orden (dd/mm/aaaa)

(3) Marque la opción que proceda. Soltero / Casado / Viudo / Divorciado / Separado

(4) Indique la relación con el reagrupante, por ejemplo: cónyuge, pareja de hecho registrada, hijo/a, representado/a, tutelado/a, padre, madre

(5) Rellenar sólo en el caso de ser persona distinta del solicitante.

(6) Indique el título en base al cual se ostenta la representación, por ejemplo: Padre/Madre del menor, Administrador Único, Consejero Delegado...

(7) Conforme a la DA 4ª del RD 557/2011, están obligados a la notificación electrónica, aunque no hayan dado su consentimiento, las personas jurídicas y los colectivos de personas físicas que, por su capacidad económica o técnica, dedicación profesional u otros motivos acreditados, tengan garantizado el acceso y disponibilidad de los medios tecnológicos precisos. Si usted no está incluido en alguno de los colectivos mencionados, se le notificará por esta vía únicamente si marca la casilla de consentimiento. En ambos casos la notificación consistirá en la puesta a disposición del documento en la sede electrónica de Ministerio de Política Territorial y Función Pública (<https://sede.administracionespublicas.gob.es/>).

La notificación se realizará a la persona cuyos datos se indiquen en el apartado "domicilio a efectos de notificaciones" o, en su defecto, al solicitante. Para acceder al contenido del documento **es necesario disponer de certificado electrónico** asociado al DNI/NIE que figure en el apartado "domicilio a efectos de notificaciones".

Es conveniente además que rellene los campos "teléfono móvil" o "e-mail" para tener la posibilidad de enviarle un aviso (meramente informativo) cuando tenga una notificación pendiente.

(8) Marque la opción que corresponda.

La información específica sobre trámites a realizar y documentación que debe acompañar a este impreso de solicitud para cada uno de los procedimientos contemplados en el mismo, así como la información sobre las tasas que conlleva dicha tramitación (HOJAS INFORMATIVAS), se encuentra disponible en cualquiera de las siguientes direcciones Web:

<http://extranjeros.inclusion.gob.es/>

<http://extranjeros.inclusion.gob.es/es/InformacionInteres/InformacionProcedimientos/>

De conformidad con lo establecido en el Reglamento General de Protección de Datos, Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril del 2016, se informa que los datos que suministren los interesados en este formulario necesarios para resolver su petición pasarán a formar parte del tratamiento "Autorizaciones de residencia y trabajo a extranjeros", cuyos destinatarios serán los órganos de la Administración General del Estado con competencias en extranjería, siendo responsables del mismo la Dirección General de Migraciones, la Dirección General de la Policía y las Delegaciones o Subdelegaciones del Gobierno. Los interesados podrán ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación del tratamiento, portabilidad, oposición, así como a no ser objeto de decisiones basadas en el tratamiento automatizado de sus datos, cuando proceda, ante la Dirección General de Migraciones, calle José Abascal 39, 28003 Madrid, o en la siguiente dirección de correo electrónico: dpd@mitramiss.es. Así mismo tendrán derecho a presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos, www.aepd.es.

Los modelos oficiales podrán ser reproducidos por cualquier medio de impresión.

Estarán disponibles, además de en las Unidades encargadas de su gestión, en la página de información de Internet del Ministerio Inclusión, Seguridad Social y Migraciones: <http://extranjeros.inclusion.gob.es/es/>

IMPRESO GRATUITO. PROHIBIDA SU VENTA