

CARTA DE SOLICITUD DE RESIDENCIA POR REAGRUPACIÓN FAMILIAR CON CIUDADANO ESPAÑOL

Ley Orgánica 4/2000 y Real Decreto 557/2011, en la redacción vigente; Ley 39/2015 del Procedimiento Administrativo Común; normativa de extranjería, asilo y protección internacional aplicable en España.

En _____, a _____.

REMITENTE

D./Dña. _____, de nacionalidad _____, con NIE/Pasaporte _____, nacido/a el _____, domicilio en _____, correo _____ y teléfono _____.

DESTINATARIO

Al/la Oficina de Extranjería de la provincia de residencia del ciudadano español, con domicilio a efectos de notificaciones en _____ o mediante sede electrónica _____.

ASUNTO: Solicitud de autorización de residencia temporal por reagrupación o residencia de familiar de ciudadano español

Muy señor/a:

Por medio de la presente, y al amparo de artículos 16 bis y 17 de la Ley Orgánica 4/2000 y normativa de familiares de ciudadanos españoles, comparezco para formular la solicitud o comunicación que se detalla a continuación.

DATOS IDENTIFICATIVOS Y SITUACIÓN ADMINISTRATIVA

N.º de expediente, si consta: _____. Situación administrativa actual: _____. Fecha de entrada en territorio español, si procede: _____.

HECHOS Y ANTECEDENTES

El familiar ciudadano español es D./Dña. _____, con DNI _____, existiendo vínculo de _____ debidamente acreditado.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

La presente solicitud se fundamenta en artículos 16 bis y 17 de la Ley Orgánica 4/2000 y normativa de familiares de ciudadanos españoles, así como en la normativa reglamentaria de desarrollo y en los criterios administrativos publicados por el Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones cuando resulten de aplicación.

DOCUMENTACIÓN QUE SE APORTA

Junto con esta comunicación se aporta, en original o copia compulsada según proceda, la siguiente documentación: _____.

PETICIÓN

Se solicita autorización de residencia temporal para familiar de ciudadano español, con acreditación de dependencia, convivencia o lazos familiares.

MEDIOS ECONÓMICOS Y SEGURO (si procede)

Medios económicos acreditados: _____. Seguro de enfermedad o cobertura equivalente: _____. En su caso, empadronamiento o alojamiento: _____.

PLAZO Y SOLICITUD DE NOTIFICACIÓN

Solicito que las notificaciones se practiquen en el domicilio indicado o en la dirección electrónica _____, conforme a la Ley 39/2015.

DECLARACIÓN DE VERACIDAD

Declaro bajo mi responsabilidad que los datos y documentos aportados son veraces, estando a disposición de la Administración para cuantas comprobaciones estime oportunas.

Sin otro particular, y agradeciendo su atención, quedo a la espera de la correspondiente resolución o requerimiento.

Fdo.: _____

D./Dña. _____

REPRESENTANTE / GESTOR (si actúa en representación)

En representación de la persona solicitante, D./Dña. _____, con DNI/NIE _____, actuando en virtud de _____.

Firma: _____