

ANEXO I**Solicitud de reconocimiento del derecho a la prestación de asistencia sanitaria para españoles de origen residentes en el exterior que retornan a España (art. 26 del Real Decreto 8/2008, de 11 de enero)****DATOS DEL SOLICITANTE**

Primer Apellido		Segundo Apellido		Nombre	
Nº DNI		Nº Pasaporte		NUSS	
Sexo	Estado Civil	Fecha de nacimiento	Nacionalidad		
Domicilio (calle, plaza)				Número, Piso, Puerta	
Código Postal	Localidad		Provincia		

Período de residencia en España: desde..... hasta.....

Márquese los documentos que se acompañan:

- Certificación literal de nacimiento que acredite la nacionalidad española de origen
- Certificación consular, en donde consten el alta y la baja en el Registro de Matrícula
- Certificado de empadronamiento
- Certificado emitido por la institución de Seguridad Social competente en el país de procedencia, acreditativo de que no procede la exportación del derecho a la prestación de asistencia sanitaria.
- Informe de la Consejería de Trabajo y Asuntos Sociales o de la Sección Laboral y de Asuntos Sociales ó de los Consulados o Secciones consulares de las Embajadas en el país de procedencia, relativo a la legislación vigente en el mismo respecto de la exportación del derecho a la prestación de asistencia sanitaria y su incidencia en la situación del interesado.

DECLARO, bajo mi responsabilidad, que son ciertos los datos que consigno en la presente solicitud, manifestando que quedo enterado de la obligación de comunicar al Instituto Nacional de la Seguridad Social cualquier variación que de los mismos pudiera producirse en lo sucesivo,

AUTORIZO la consulta de mis datos de identificación personal y residencia, con garantía de confidencialidad y a los exclusivos efectos de esta solicitud

SOLICITO, mediante la firma del presente impreso, que se dé curso a esta petición adoptando para ello todas las medidas conducentes a su mejor resolución.

....., a de de 20.....

DIRECCION PROVINCIAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL DE

ANEXO II**Solicitud de renovación del derecho a la prestación de asistencia sanitaria para españoles de origen residentes en el exterior que retornan a España (art. 26 del Real Decreto 8/2008, de 11 de enero)****DATOS DEL SOLICITANTE**

Primer Apellido		Segundo Apellido		Nombre	
Nº DNI		Nº Pasaporte		NUSS	
Sexo	Estado Civil	Fecha de nacimiento		Nacionalidad	
Domicilio (calle, plaza)				Número, Piso, Puerta	
Código Postal	Localidad		Provincia		

Período de residencia en España: desde..... hasta.....

Márquese los documentos que se acompañan:

- Certificación Consular en donde conste que continúa de baja en el Registro de Matrícula
- Certificado de empadronamiento

DECLARO, bajo mi responsabilidad, que son ciertos los datos que consigno en la presente solicitud, manifestando que quedo enterado de la obligación de comunicar al Instituto Nacional de la Seguridad Social cualquier variación que de los mismos pudiera producirse en lo sucesivo,

AUTORIZO la consulta de mis datos de identificación personal y residencia, con garantía de confidencialidad y a los exclusivos efectos de esta solicitud

SOLICITO, mediante la firma del presente impreso, que se dé curso a esta petición adoptando para ello todas las medidas conducentes a su mejor resolución.

....., a de de 20.....

DIRECCION PROVINCIAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL DE

ANEXO III

Solicitud de reconocimiento del derecho a la prestación de asistencia sanitaria para pensionistas y trabajadores por cuenta ajena españoles de origen residentes en el exterior en sus desplazamientos temporales a España (art. 26 del Real Decreto 8/2008, de 11 de enero y artículo 6 del Decreto 2766/1967, de 16 de noviembre)

DATOS DEL SOLICITANTE

Primer Apellido		Segundo Apellido		Nombre	
Nº DNI		Nº Pasaporte		NUSS	
Sexo	Estado Civil	Fecha de nacimiento	Nacionalidad		
Domicilio (calle, plaza)				Número, Piso, Puerta	
Código Postal	Localidad		Provincia		

Período de estancia en España: desde..... hasta.....

Márquese los documentos que se acompañan:

- Certificado de estar inscrito en el Padrón de Españoles Residentes en el Extranjero
- Certificación literal de nacimiento que acredite la nacionalidad española de origen
- Documento oficial que acredite la condición de pensionista o de trabajador por cuenta ajena del país de procedencia
- Certificado emitido por la institución de Seguridad Social competente en el país de procedencia, acreditativo de que no procede la exportación del derecho a la prestación de asistencia sanitaria.
- Informe de la Consejería de Trabajo y Asuntos Sociales o de la Sección Laboral y de Asuntos Sociales ó de los Consulados o Secciones consulares de las Embajadas en el país de procedencia, relativo a la legislación vigente en el mismo respecto de la exportación del derecho a la prestación de asistencia sanitaria y su incidencia en la situación del interesado.
- Otros.....

DECLARO, bajo mi responsabilidad, que son ciertos los datos que consigno en la presente solicitud, manifestando que quedo enterado de la obligación de comunicar al Instituto Nacional de la Seguridad Social cualquier variación que de los mismos pudiera producirse en lo sucesivo,

AUTORIZO la consulta de mis datos de identificación personal y residencia, con garantía de confidencialidad y a los exclusivos efectos de esta solicitud

SOLICITO, mediante la firma del presente impreso, que se dé curso a esta petición adoptando para ello todas las medidas conducentes a su mejor resolución.

....., a de de 20.....

DIRECCION PROVINCIAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL DE

ANEXO IV

Solicitud de renovación del derecho a la prestación de asistencia sanitaria para pensionistas y trabajadores por cuenta ajena españoles de origen residentes en el exterior en sus desplazamientos temporales a España (art. 26 del Real Decreto 8/2008, de 11 de enero)

DATOS DEL SOLICITANTE

Primer Apellido		Segundo Apellido		Nombre	
Nº DNI		Nº Pasaporte		NUSS	
Sexo	Estado Civil	Fecha de nacimiento	Nacionalidad		
Domicilio (calle, plaza)				Número, Piso, Puerta	
Código Postal	Localidad		Provincia		

Período de estancia en España: desde..... hasta.....

Causa por la que desea renovar el derecho:

- Por tratamiento médico
- Por motivos familiares
- Otras causas..... (*)
- Otros.....

DECLARO, bajo mi responsabilidad, que son ciertos los datos que consigno en la presente solicitud, manifestando que quedo enterado de la obligación de comunicar al Instituto Nacional de la Seguridad Social cualquier variación que de los mismos pudiera producirse en lo sucesivo,

AUTORIZO la consulta de mis datos de identificación personal y residencia, con garantía de confidencialidad y a los exclusivos efectos de esta solicitud

SOLICITO, mediante la firma del presente impreso, que se dé curso a esta petición adoptando para ello todas las medidas conducentes a su mejor resolución.

....., a de de 20.....

DIRECCION PROVINCIAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL DE

(*) Indique la causa