



XUNTA
DE GALICIA

CONSELLERÍA DE
EMPREGO, COMERCIO
E EMIGRACIÓN



**CONSENTIMIENTO PARA RESIDIR CON LA FAMILIA EN GALICIA
EM926G - REENCUENTROS CON GALICIA**

DATOS DE LA PERSONA QUE PRESTA SU CONSENTIMIENTO

NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NIF			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
TIPO	NOMBRE DE LA VÍA	NÚM.	BLOQ.	ANDAR	PUERTA	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PARROQUIA	LUGAR					
<input type="text"/>	<input type="text"/>					
CÓDIGO POSTAL	PROVINCIA	AYUNTAMIENTO	LOCALIDAD			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
TELÉFONO	TELÉFONO MÓVIL	CORREO ELECTRÓNICO				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
PARENTESCO CON LA PERSONA SOLICITANTE						
<input type="text"/>						

PRESTO MI CONSENTIMIENTO para que la persona solicitante

Don/doña

y su acompañante don/doña

procedente/s de (país de origen) reside/n no meu domicilio durante su estancia en la Comunidad Autónoma de Galicia durante 15 días, una vez finalizada su estancia en el centro residencial dependiente de la Xunta de Galicia.

FIRMA DE LA PERSONA QUE PRESTA SU CONSENTIMIENTO

Lugar y fecha

 , de de