

SOLICITUDE DE RECOÑECIMENTO DO DEREITO A  
ASISTENCIA SANITARIA PARA OS  
GALEGOS RESIDENTES NO EXTERIOR



XUNTA DE GALICIA  
CONSELLERÍA DE SANIDADE



Galicia  
Saúde Exterior

REGISTRO DE ENTRADA

1º APELIDO/ 1º APELLIDO		2º APELIDO/ 2º APELLIDO				
NOME/ NOMBRE		DNI/ PASAPORTE		SEXO	PAÍS DE PROCEDENCIA	
DATA DE NACEMENTO/ FECHA DE NACIMIENTO	Concello de nacemento/ Municipio de nacimiento	PROVINCIA		TELÉFONO	TELÉFONO MÓBIL/ TELÉFONO MÓVIL	
Enderezo en Galicia/ Dirección en Galicia		Nº	PISO	CÓDIGO POSTAL	CONCELLO/ MUNICIPIO	PROVINCIA
PERÍODO DE VALIDEZ (máximo tres meses)		DENDE/ DESDE			ATA/ HASTA	

## DECLARACIÓN

O solicitante declara:

Que non está incluído, nin pode incluírse en ningún dos réximes da Seguridade Social, ben sexa como titular ou beneficiario con dereito a asistencia sanitaria, e carece de calquera tipo de protección sanitaria pública en Galicia e/ou España.

## DOUMENTACIÓN ACHEGADA (acompañada do orixinal):

- 1. Fotocopia do DNI ou pasaporte.
- 2. Fotocopia actualizada do Certificado de Residencia de Españoles Residentes no Estranxeiro, emitida pola Embaixada, Oficina Consular ou Ministerio de Asuntos Exteriores e Cooperación (vixente no momento da presente solicitude).
- 3. Fotocopia do Certificado de inscrición no Censo de Electores Residentes Ausentes, emitido, ben polo Servizo do Censo da embaixada, oficina consular de España no Estado de residencia ou polas delegacións provinciais do Instituto Nacional de Estatística e da Oficina do Censo Electoral.

### No caso de menores de 18 anos:

- Fotocopia do DNI ou pasaporte
- Fotocopia do libro de familia
- Fotocopia actualizada do Certificado de Residencia de Españoles Residentes no Estranxeiro, emitida pola Embaixada, Oficina Consular ou Ministerio de Asuntos Exteriores e Cooperación (vixente no momento da presente solicitude).
- Fotocopia, acompañada de orixinal, do Certificado de inscrición no Censo de Electores Residentes Ausentes do/a pai/nai ou titor legal, emitido, ben polo Servizo do Censo da embaixada, oficina consular de España no Estado de residencia ou polas delegacións provinciais do Instituto Nacional de Estatística e da Oficina do Censo Electoral.

Lugar, data e sinatura do solicitante/representante  
Lugar, fecha y firma del solicitante/representante

.....

# SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DEL DERECHO A ASISTENCIA SANITARIA PARA LOS GALLEGOS RESIDENTES EN EL EXTERIOR

## DECLARACIÓN

El solicitante declara:

Que no está incluido, ni puede incluirse en ninguno de los regímenes de la Seguridad Social, bien sea como titular o beneficiario con derecho a asistencia sanitaria, y carece de cualquier tipo de protección sanitaria pública en Galicia y/o España.

## DOUMENTACIÓN APORTADA (acompañada de original):

- 1. Fotocopia del DNI o pasaporte.
- 2. Fotocopia actualizada del Certificado de Residencia de Españoles Residentes en el Extranjero, emitida por la Embajada, Oficina Consular o Ministerio de Asuntos Exteriores y Cooperación (vigente en el momento de la presente solicitud).
- 3. Fotocopia del Certificado de inscripción en el Censo de Electores Residentes Ausentes, emitido, bien por el Servicio del Censo de la embajada, oficina consular de España en el Estado de residencia o por las delegaciones provinciales del Instituto Nacional de Estadística y de la Oficina del Censo Electoral.

### En el caso de menores de 18 años:

- Fotocopia del DNI o pasaporte
- Fotocopia del libro de familia
- Fotocopia actualizada del Certificado de Residencia de Españoles Residentes en el Extranjero, emitida por la Embajada, Oficina Consular o Ministerio de Asuntos Exteriores y Cooperación (vigente en el momento de la presente solicitud).
- Fotocopia del Certificado de inscripción en el Censo de Electores Residentes Ausentes del/a padre/madre o tutor legal, emitido, bien por el Servicio del Censo de la embajada, oficina consular de España en el Estado de residencia o por las delegaciones provinciales del Instituto Nacional de Estadística y de la Oficina del Censo Electoral.