

ESTADÍSTICA

Confirmación de continuidad residencia extranjero comunitario menor de edad (NO_ENCSARP)

MODELO HAB-05

DATOS DEL/DE LA SOLICITANTE

Nombre y apellidos _____	Nº Documento _____	
Domicilio _____		
Localidad _____	Provincia _____	C.P. _____
Teléfono fijo _____	Móvil _____	e-mail _____
Tipo de notificación: <input type="checkbox"/> Telemática <input type="checkbox"/> Postal	Fecha Nacimiento _____	Sexo _____

2 DATOS DEL/DE LA MENOR

Nombre y apellidos _____	Nº Documento _____	
Domicilio _____		
Localidad _____	Provincia _____	C.P. _____
Teléfono fijo _____	Móvil _____	e-mail _____
Tipo de notificación: <input type="checkbox"/> Telemática <input type="checkbox"/> Postal	Fecha Nacimiento _____	Sexo _____

CONFIRMA que continúa residiendo en este municipio.

En Santurde de Toranzo, a _____

Firma

- AL ILMO. SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE SANTURDE DE TORANZO.-

* Documentación original a aportar:

- Documento de identidad del solicitante en vigor (Pasaporte o NIE).