



EX-02

**Solicitud de autorización de residencia  
temporal por reagrupación familiar  
(LO 4/2000 y RD 1155/2024)**Espacios para sellos  
de registro**DATOS DE LA PERSONA EXTRANJERA REAGRUPANTE**

PASAPORTE	<input type="text"/>	N.I.E.	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>			
1er Apellido	<input type="text"/>	2º Apellido	<input type="text"/>							
Nombre	<input type="text"/>	Sexo <sup>(1)</sup>	X * <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>					
Fecha de nacimiento <sup>(2)</sup>	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	Lugar	<input type="text"/>	País	<input type="text"/>	
Nacionalidad	<input type="text"/>	Estado civil <sup>(3)</sup>	S <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	V <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>	Sp <input type="checkbox"/>			
Nombre del padre	<input type="text"/>	Nombre de la madre	<input type="text"/>							
Domicilio en España	<input type="text"/>						Nº	<input type="text"/>	Piso	<input type="text"/>
Localidad	<input type="text"/>	C.P.	<input type="text"/>	Provincia	<input type="text"/>					
Teléfono móvil	<input type="text"/>	E-mail	<input type="text"/>							
Autorización de la que es titular	<input type="text"/>	DNI/NIE/PAS	<input type="text"/>	Título <sup>(4)</sup>	<input type="text"/>					
Sí <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Hijas/os a cargo en edad de escolarización en España								
Representante legal, en su caso	<input type="text"/>	DNI/NIE/PAS	<input type="text"/>	Título <sup>(6)</sup>	<input type="text"/>					

**1) DATOS DE LA PERSONA EXTRANJERA REAGRUPADA O QUE SE PRETENDE REAGRUPAR**

PASAPORTE	<input type="text"/>	N.I.E.	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>			
1er Apellido	<input type="text"/>	2º Apellido	<input type="text"/>							
Nombre	<input type="text"/>	Sexo <sup>(1)</sup>	X * <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>					
Fecha de nacimiento <sup>(2)</sup>	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	Lugar	<input type="text"/>	País	<input type="text"/>	
Nacionalidad	<input type="text"/>	Estado civil <sup>(3)</sup>	S <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	V <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>	Sp <input type="checkbox"/>			
Nombre del padre	<input type="text"/>	Nombre de la madre	<input type="text"/>							
Domicilio en España	<input type="text"/>						Nº	<input type="text"/>	Piso	<input type="text"/>
Localidad	<input type="text"/>	C.P.	<input type="text"/>	Provincia	<input type="text"/>					

**2) DATOS DEL REPRESENTANTE A EFECTOS DE PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD <sup>(5)</sup>**

Nombre/Razón Social	<input type="text"/>	DNI/NIE/PAS	<input type="text"/>				
Domicilio en España	<input type="text"/>			Nº	<input type="text"/>	Piso	<input type="text"/>
Localidad	<input type="text"/>	C.P.	<input type="text"/>	Provincia	<input type="text"/>		
Teléfono móvil	<input type="text"/>	E-mail	<input type="text"/>				
Representante legal, en su caso	<input type="text"/>	DNI/NIE/PAS	<input type="text"/>	Título <sup>(6)</sup>	<input type="text"/>		

**3) DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIONES**

Nombre/Razón Social	<input type="text"/>	DNI/NIE/PAS	<input type="text"/>				
Domicilio en España	<input type="text"/>			Nº	<input type="text"/>	Piso	<input type="text"/>
Localidad	<input type="text"/>	C.P.	<input type="text"/>	Provincia	<input type="text"/>		
Teléfono móvil	<input type="text"/>	E-mail	<input type="text"/>				

CONSIENTO que las comunicaciones y notificaciones se realicen mediante puesta a disposición en la Dirección electrónica habilitada Única (Dehú), para lo cual será obligatorio disponer de certificado electrónico válido o sistema cl@ve.<sup>(7)</sup>

#### 4) TIPO DE AUTORIZACIÓN SOLICITADA<sup>(8)</sup>

##### Vinculo de la persona reagrupada respecto a la persona que reagrupa

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> cónyuge                      | <input type="checkbox"/> Hijo/a menor 18 años  |
| <input type="checkbox"/> Pareja registrada            | <input type="checkbox"/> Hijo/a mayor de 18 años con discapacidad                                  |
| <input type="checkbox"/> Pareja no registrada         | <input type="checkbox"/> Menor de 18 años representada legalmente por el reagrupante               |
| <input type="checkbox"/> Ascendiente mayor de 65 años | <input type="checkbox"/> Mayor de 18 años discapacitada representada legalmente por el reagrupante |
| <input type="checkbox"/> Ascendiente menor de 65 años | <input type="checkbox"/> Hijo/a mayor 18 años, cuidador  |
|   | <input type="checkbox"/> Hijo/a mayor 18 años (sólo en caso de renovación)                         |

- REAGRUPACIÓN FAMILIAR INICIAL. Art. 65  
 REAGRUPACIÓN FAMILIAR RENOVACIÓN. Art. 71

- REAGRUPACIÓN FAMILIAR DE HIJOS E HIJAS en aplicación del Capítulo IV del Título VII. (Art. 147)  
 REAGRUPACIÓN FAMILIAR DE HIJOS E HIJAS en aplicación del Capítulo V del Título VII. (Art. 155)

##### RESIDENCIA INDEPENDIENTE DE LA PERSONA REAGRUPANTE

- Con medios económicos independientes de la persona reagrupante (art. 69.1)  
 Por ruptura del vínculo de cónyuge o pareja con la persona reagrupante (art. 69.2.a)  
 Por ser víctima de los delitos del art. 69.2.b  
 Por fallecimiento de la persona reagrupante (art. 69.2.c)  
 Por cumplimiento mayoría de edad o dejar de ser representado legalmente por la persona reagrupante (art. 69.4)  
 Por residencia en país de la UE siendo titular de residencia por reagrupación de una persona titular de una Tarjeta azul-UE (art. 69.5)  
 Ascendiente con autorización de trabajo (art. 69.6)

##### AUTORIZACIÓN DE TRABAJO PARA PERSONA ASCENDIENTE REAGRUPADA

- Cuenta ajena                       Cuenta propia

SÍ  NO  SE HALLAN EN TRÁMITE O PRESENTAN SIMULTÁNEAMENTE OTRAS SOLICITUDES POR REAGRUPACIÓN FAMILIAR

\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

FIRMA DEL SOLICITANTE (o representante legal, en su caso)

## INSTRUCCIONES DE CUMPLIMENTACIÓN

RELLENAR EN MAYÚSCULAS CON BOLÍGRAFO NEGRO Y LETRA DE IMPRENTA O A MÁQUINA  
SE PRESENTARÁ ORIGINAL Y COPIA DE ESTE IMPRESO

(1) Marque la opción que proceda. **Hombre / Mujer / X- Indefinido**

\*X- Indefinido: Esta casilla solo podrá marcarse por aquellas personas que lo tengan reconocido en su país de origen.

(2) Rellenar utilizando 2 dígitos para el día, 2 para el mes y 4 para el año, en este orden (dd/mm/aaaa)

(3) Marque la opción que proceda. **Soltero / Casado / Viudo / Divorciado / Separado**

(4) Indique la relación con el reagrupante, por ejemplo: cónyuge, pareja de hecho registrada, hijo/a, representado/a, tutelado/a, padre, madre

(5) Rellenar sólo en el caso de ser persona distinta del solicitante.

(6) Indique el título en base al cual se ostenta la representación, por ejemplo: Padre/Madre del menor, Administrador Único, Consejero Delegado...

(7) Conforme a la DA 4ª del RD 557/2011, están obligados a la notificación electrónica, aunque no hayan dado su consentimiento, las personas jurídicas y los colectivos de personas físicas que, por su capacidad económica o técnica, dedicación profesional u otros motivos acreditados, tengan garantizado el acceso y disponibilidad de los medios tecnológicos precisos. Si usted no está incluido en alguno de los colectivos mencionados, se le notificará por esta vía únicamente si marca la casilla de consentimiento. En ambos casos la notificación consistirá en la puesta a disposición del documento en la sede electrónica de Ministerio de Política Territorial y Función Pública (<https://sede.administracionespublicas.gob.es/>).

La notificación se realizará a la persona cuyos datos se indiquen en el apartado "domicilio a efectos de notificaciones" o, en su defecto, al solicitante. Para acceder al contenido del documento **es necesario disponer de certificado electrónico** asociado al DNI/NIE que figure en el apartado "domicilio a efectos de notificaciones".

Es conveniente además que rellene los campos "teléfono móvil" o "e-mail" para tener la posibilidad de enviarle un aviso (meramente informativo) cuando tenga una notificación pendiente.

(8) Marque la opción que corresponda.

**La información específica sobre trámites a realizar y documentación que debe acompañar a este impreso de solicitud para cada uno de los procedimientos contemplados en el mismo, así como la información sobre las tasas que conlleva dicha tramitación (HOJAS INFORMATIVAS), se encuentra disponible en cualquiera de las siguientes direcciones Web:**

<http://extranjeros.inclusion.gob.es/>

<http://extranjeros.inclusion.gob.es/es/InformacionInteres/InformacionProcedimientos/>

De conformidad con lo establecido en el Reglamento General de Protección de Datos, Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril del 2016, se informa que los datos que suministren los interesados en este formulario necesarios para resolver su petición pasarán a formar parte del tratamiento "Autorizaciones de residencia y trabajo a extranjeros", cuyos destinatarios serán los órganos de la Administración General del Estado con competencias en extranjería, siendo responsables del mismo la Dirección General de Migraciones, la Dirección General de la Policía y las Delegaciones o Subdelegaciones del Gobierno. Los interesados podrán ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación del tratamiento, portabilidad, oposición, así como a no ser objeto de decisiones basadas en el tratamiento automatizado de sus datos, cuando proceda, ante la Dirección General de Migraciones, calle José Abascal 39, 28003 Madrid, o en la siguiente dirección de correo electrónico: [dpd@mitramiss.es](mailto:dpd@mitramiss.es). Así mismo tendrán derecho a presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos, [www.aepd.es](http://www.aepd.es).

Los modelos oficiales podrán ser reproducidos por cualquier medio de impresión.

Estarán disponibles, además de en las Unidades encargadas de su gestión, en la página de información de Internet del Ministerio Inclusión, Seguridad Social y Migraciones: <http://extranjeros.inclusion.gob.es/es/>

IMPRESO GRATUITO. PROHIBIDA SU VENTA