D.G. de Servicios Sociales e Integración (FJAS)

CONSEJERÍA DE FAMILIA, JUVENTUD Y ASUNTOS SOCIALES

Comunidad de Madrid

Etiqueta del Registro

INFORME DE ADECUACIÓN DE VIVIENDA PARA AUTORIZACIÓN DE RESIDENCIA TEMPORAL POR REAGRUPACIÓN FAMILIAR Y SUPUESTOS ASIMILADOS

1.- Datos del interesado

NIF/NIE			Nombre / Razón social			
Dirección	Tipo vía		Nombre vía		Nº	
	Provincia		Localidad		CP	
	Fax		Teléfono			
	País	España	Correo electrónico			

2.- Datos de el/la representante legal

NIF/NIE		Apellidos			
Nombre/Razón social				Correo electrónico	
Fax		Teléfono fijo		Teléfono móvil	

3.- Medio de notificación

○	Deseo ser notificado/a de forma telemática (sólo para usuarios dados de alta en el Sistema de Notificaciones Telemáticas de la Comunidad de Madrid)											
○	Deseo ser notificado/a por correo certificado											
	Tipo de vía		Nombre vía					Nº		Portal		
	Piso		Puerta		CP		Localidad		Provincia			

4.- Documentación adjunta

5.- Expone:

6. - Solicita

En ……, a……25. de…abril…….... de….2024.

FIRMA

Puede consultar la información referida al deber de información de protección de datos personales en las páginas siguientes.

DESTINATARIO	D.G. de Servicios Sociales e Integración (FJAS) Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales

Limpiar campos | Imprimir | Guardar