



EX-24

Solicitud de autorización de  
residencia temporal de familiares de  
personas con nacionalidad española  
(LO 4/2000 y RD 1155/2024)

I15202503288164

Mº de Política Territorial y Función Pública  
Registro General

ENTRADA

Nº de Registro: REGAGE25e00053902995

Fecha: 19/06/2025 20:55:42

**1) DATOS DE LA PERSONA EXTRANJERA**

|                                    |                             |                             |                             |                                       |   |
|------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------------------|---|
| PASAPORTE                          | 576228517                   | N.I.E.                      | --                          | -                                     | -   |
| 1er Apellido                       | BAILEY                      | 2º Apellido                 |                             |                                       |   |
| Nombre                             | LYDIA ROSE                  | Sexo <sup>(1)</sup>         | X* <input type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/>            | M <input checked="" type="checkbox"/>   |
| Fecha de nacimiento <sup>(2)</sup> | 22/06/1992                  | Lugar                       | NOTTINGHAM                  | País                                  | REINO UNIDO   |
| Nacionalidad                       | REINO UNIDO                 | Estado civil <sup>(3)</sup> | S <input type="checkbox"/>  | C <input checked="" type="checkbox"/> | V <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> Sp <input type="checkbox"/> |
| Nombre del padre                   | JULIAN MARK                 | Nombre de la madre          | LISA JAYNE                  |                                       |   |
| Domicilio en España                | LUGAR VILABELLA SANTA MARIA | Nº                          | 3                           | Piso                                  |   |
| Localidad                          | VILABELLA (SANTA MARIA)     | C.P.                        | 15320                       | Provincia                             | A CORUÑA  |
| Teléfono móvil                     | 630979067                   | E-mail                      | carrferlex@gmail.com        |                                       |   |
| Representante legal, en su caso    | DNI/NIE/PAS                 |                             | Título <sup>(4)</sup>       |                                       |   |

**2) DATOS DE LA PERSONA CON NACIONALIDAD ESPAÑOLA QUE OTORGA EL DERECHO**

|                                    |                             |                             |                             |                                       |   |
|------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------------------|---|
| PASAPORTE                          |                             | D.N.I.                      | 32703027                    | -                                     | V   |
| 1er Apellido                       | CASAL                       | 2º Apellido                 | BOUZA                       |                                       |   |
| Nombre                             | OMAR                        | Sexo <sup>(1)</sup>         | X* <input type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/>            | M <input type="checkbox"/>  |
|                                    |                             | Estado civil <sup>(3)</sup> | S <input type="checkbox"/>  | C <input checked="" type="checkbox"/> | V <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> Sp <input type="checkbox"/> |
| Fecha de nacimiento <sup>(2)</sup> | 17/01/1988                  | País                        | ESPAÑA                      | AS PONTES                             |   |
| Nombre del padre                   | PEDRO                       | Nombre de la madre          | MARGARITA                   |                                       |   |
| Domicilio en España                | LUGAR VILAVELLA SANTA MARIA | Nº                          | 3                           | Piso                                  |   |
| Localidad                          | VILABELLA (SANTA MARIA)     | C.P.                        | 15320                       | Provincia                             | A CORUÑA  |
| Parentesco                         |                             |                             |                             |                                       |   |

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

|                                 |                              |             |                       |           |          |
|---------------------------------|------------------------------|-------------|-----------------------|-----------|----------|
| Nombre/Razón Social             | FERNANDEZ PUENTES ROSA MARIA | DNI/NIE/PAS | 32642704T             |           |          |
| Domicilio en España             | PLAZA DE LA ILUSTRACION      | Nº          | 9                     | Piso      | ENT      |
| Localidad                       | FERROL                       | C.P.        | 15403                 | Provincia | A CORUÑA |
| Teléfono móvil                  | 628493486                    | E-mail      | carrferlex@gmail.com  |           |          |
| Representante legal, en su caso | DNI/NIE/PAS                  |             | Título <sup>(4)</sup> |           |          |

**4) DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIONES**

|                     |                              |             |                      |           |  |
|---------------------|------------------------------|-------------|----------------------|-----------|--|
| Nombre/Razón Social | FERNANDEZ PUENTES ROSA MARIA | DNI/NIE/PAS | 32642704T            |           |  |
| Domicilio en España |                              | Nº          |                      | Piso      |  |
| Localidad           |                              | C.P.        |                      | Provincia |  |
| Teléfono móvil      | 628493486                    | E-mail      | carrferlex@gmail.com |           |  |

☒ 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. (6)

**Nombre y apellidos del titular**.....LYDIA ROSE BAILEY.....

**5) TIPO DE AUTORIZACIÓN SOLICITADA<sup>(7)</sup>**

☒ **RESIDENCIA INICIAL**

- ☒ Cónyuge / pareja registrada / pareja estable debidamente probada
- ☐ Hijo/a <26 años o discapacitado/a
- ☐ Hijo/a >26 años a cargo
- ☐ Ascendiente de primer grado en línea directa
- ☐ Padre / madre / tutor de menor español a cargo
- ☐ Familiar cuidador hasta segundo grado
- ☐ Hijo/a de padre / madre español de origen
- ☐ Otro familiar a cargo

☐ **RENOVACIÓN**

☐ **RESIDENCIA INDEPENDIENTE POR CONSERVACIÓN DEL DERECHO**

- ☐ Fallecimiento de la persona de nacionalidad española
- ☐ Cese de la residencia efectiva en España de la persona con nacionalidad española
- ☐ Nulidad del vínculo matrimonial / divorcio / cancelación de la inscripción como pareja de hecho
- ☐ Víctima de violencia de género / violencia sexual / delito por conductas violentas ejercidas en el entorno familiar / trata de seres humanos por parte del familiar español / delito de abandono de familia, menores o personas con discapacidad necesitadas de especial protección

....., a ..... de ..... de .....



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

|   |
|---|
| <b>Nombre y apellidos del titular</b> .....LYDIA ROSE BAILEY..... |
|---|

**ANEXO I. Documentos sobre los que se autoriza su comprobación o consulta**

|    | DOCUMENTO | ÓRGANO | ADMINISTRACIÓN | FECHA DE PRESENTACIÓN |
|----|-----------|--------|----------------|-----------------------|
| 1  |           |        |                |                       |
| 2  |           |        |                |                       |
| 3  |           |        |                |                       |
| 4  |           |        |                |                       |
| 5  |           |        |                |                       |
| 6  |           |        |                |                       |
| 7  |           |        |                |                       |
| 8  |           |        |                |                       |
| 9  |           |        |                |                       |
| 10 |           |        |                |                       |

**ANEXO II. Documentos para los que se deniega el consentimiento para consulta**

|    |  |
|----|--|
| 1  |  |
| 2  |  |
| 3  |  |
| 4  |  |
| 5  |  |
| 6  |  |
| 7  |  |
| 8  |  |
| 9  |  |
| 10 |  |

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

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

(6) Conforme al artículo 14 de la Ley 39/2015, 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 del 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.

(7) Marque la opción que corresponda.

(8) Deberá aportarse la matrícula en un plazo máximo de tres meses desde la notificación de la resolución de la concesión de la autorización de residencia. En otro caso, se podrá iniciar un expediente de extinción.

**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**

Código seguro de Verificación : GEISER-b1bb-5ff0-921c-4358-9986-bc51-b8e7-75f1 | Puede verificar la integridad de este documento en la siguiente dirección : https://sede.administracionespublicas.gob.es/valida

# RECIBO DE PRESENTACIÓN EN OFICINA DE REGISTRO

|                               |  |
|-------------------------------|--|
| Oficina:                      | Asistencia en Materia de Registros: Subdelegación del Gobierno en A Coruña - O00006332 |
| Fecha y hora de registro en   | 19/06/2025 20:55:42 (Horario peninsular)   |
| Fecha presentación:           | 19/06/2025 20:55:42 (Horario peninsular)   |
| Número de registro:           | REGAGE25e00053902995   |
| Tipo de documentación física: | Documentación adjunta digitalizada   |
| Enviado por SIR:              | No   |

## Interesado

|                          |           |                |                     |
|--------------------------|-----------|----------------|---------------------|
| Otros de persona física: | 576228517 | Nombre:        | BAILEY LYDIA ROSE . |
| País:                    |           | Municipio:     |                     |
| Provincia:               |           | Dirección:     |                     |
| Código Postal:           |           | Teléfono:      |                     |
| Canal Notif:             |           | Correo         |                     |
|                          |           | Observaciones: |                     |

## Información del registro

|   |   |
|---|---|
| Tipo Asiento:                                   | Entrada   |
| Resumen/Asunto:                                 | Solicitud presentada por Internet de tipo: EX24   |
| Unidad de tramitación destino/Centro directivo: | Oficina de Extranjería en a Coruña - EA0041248 / Ministerio de Política Territorial y Memoria Democrática |
| Ref. Externa:                                   |   |
| Nº. Expediente:                                 | I15202503288164   |

## Adjuntos

|                 |  |
|-----------------|--|
| Nombre:         | 5.310-R CERTIFICADO MATRIMONIO.pdf               |
| Tamaño (Bytes): |  |
| Validez:        | Original   |
| Tipo:           | Documento Adjunto                                |
| Hash:           | 053B359C6B8B8E2B169E063A69E2768D                 |
| Observaciones:  | Documentación acreditativa del vínculo familiar. |

El registro realizado está amparado en el Artículo 16 de la Ley 39/2015.

De acuerdo con el art. 31.2b de la Ley 39/15, a los efectos del cómputo de plazo fijado en días hábiles, y en lo que se refiere al cumplimiento de plazos por los interesados, la presentación en un día inhábil se entenderá realizada en la primera hora del primer día hábil siguiente salvo que una norma permita expresamente la recepción en día inhábil.

Podrán consultar el estado de su registro en Carpeta ciudadana. <https://sede.administracion.gob.es/carpeta/>

La documentación adjunta estará disponible para su consulta y descarga durante un período de un año.

|                       |   |  |
|-----------------------|---|--|
| <u>ÁMBITO-PREFIJO</u> | <u>CSV</u>  | <u>FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO</u>        |
| GEISER                | GEISER-b1bb-5ff0-921c-4358-9986-bc51-b8e7-75f1  | 19/06/2025 20:55:42 (Horario peninsular) |
| <u>Nº REGISTRO</u>    | <u>DIRECCIÓN DE VALIDACIÓN</u>  | <u>VALIDEZ DEL DOCUMENTO</u>             |
| REGAGE25e00053902995  | <a href="https://sede.administracionespublicas.gob.es/valida">https://sede.administracionespublicas.gob.es/valida</a> | Original                                 |

| Adjuntos        |  |
|-----------------|--|
| Nombre:         | 5.310-R PASAPORTE.pdf                              |
| Tamaño (Bytes): |  |
| Validez:        | Original   |
| Tipo:           | Documento Adjunto                                  |
| Hash:           | 963502CCF8190601EB46169BFB3CCC3A                   |
| Observaciones:  | Pasaporte, título de viaje o cédula de inscripción |
| Nombre:         | 5.310-R DNI Y TARJETA SANITARIA CONUGE.pdf         |
| Tamaño (Bytes): |  |
| Validez:        | Original   |
| Tipo:           | Documento Adjunto                                  |
| Hash:           | 1A37BE89B588FD271C6B2C2FCFD9B52E                   |
| Observaciones:  | Pasaporte o DNI en vigor del ciudadano español.    |
| Nombre:         | 5.310-R AUTORIZACIONES.pdf                         |
| Tamaño (Bytes): |  |
| Validez:        | Original   |
| Tipo:           | Documento Adjunto                                  |
| Hash:           | 206EEEF8A9051BDDDE6F880FFC12CD526                  |
| Observaciones:  | AUTORIZACIONES                                     |
| Nombre:         | 5.310-R VIDA LABORAL CONYUGE.pdf                   |
| Tamaño (Bytes): |  |
| Validez:        | Original   |
| Tipo:           | Documento Adjunto                                  |
| Hash:           | 255E9E88F4ECAD6E714AA9472EF1E838                   |
| Observaciones:  | VIDA LABORAL CONYUGE                               |
| Nombre:         | 5.310-R CERTIFICADO CONVIVENCIA.pdf                |
| Tamaño (Bytes): |  |
| Validez:        | Original   |
| Tipo:           | Documento Adjunto                                  |
| Hash:           | CB1FB7DF326729782C4F25DADC5B191E                   |
| Observaciones:  | PADRON CONVIVENCIA                                 |
| Nombre:         | 5.310-R TARJETA SEGURO PRIVADO.pdf                 |
| Tamaño (Bytes): |  |
| Validez:        | Original   |
| Tipo:           | Documento Adjunto                                  |
| Hash:           | 27A225BDCC4DA70BA1E3846C677F9475                   |
| Observaciones:  | SEGURO PRIVADO SOLICITANTE                         |

El registro realizado está amparado en el Artículo 16 de la Ley 39/2015.

De acuerdo con el art. 31.2b de la Ley 39/15, a los efectos del cómputo de plazo fijado en días hábiles, y en lo que se refiere al cumplimiento de plazos por los interesados, la presentación en un día inhábil se entenderá realizada en la primera hora del primer día hábil siguiente salvo que una norma permita expresamente la recepción en día inhábil.

Podrán consultar el estado de su registro en Carpeta ciudadana. <https://sede.administracion.gob.es/carpeta/>

La documentación adjunta estará disponible para su consulta y descarga durante un período de un año.

| ÁMBITO-PREFIJO       | CSV   | FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO               |
|----------------------|---|--|
| GEISER               | GEISER-b1bb-5ff0-921c-4358-9986-bc51-b8e7-75f1  | 19/06/2025 20:55:42 (Horario peninsular) |
| Nº REGISTRO          | DIRECCIÓN DE VALIDACIÓN   | VALIDEZ DEL DOCUMENTO                    |
| REGAGE25e00053902995 | <a href="https://sede.administracionespublicas.gob.es/valida">https://sede.administracionespublicas.gob.es/valida</a> | Original                                 |

| Adjuntos        |                                  |
|-----------------|----------------------------------|
| Nombre:         | 5.310-R SOLICITUD FIRMADA.pdf    |
| Tamaño (Bytes): |                                  |
| Validez:        | Original                         |
| Tipo:           | Documento Adjunto                |
| Hash:           | 25300C8572D18B6A57E6700F49DC1DBA |
| Observaciones:  | SOLICITUD FIRMADA                |

Formulario Presentación

Título: EX24 - Solicitud de autorización de residencia temporal de familiares de personas con nacionalidad española

Sección Principal

Código de modelo presentado

EX24 - Solicitud de autorización de residencia temporal de familiares de personas con nacionalidad española

Código de la provincia de presentación

A CORUÑA

Indicaciones

Este recibo no prejuzga la admisión definitiva del escrito si concurriera alguna de las causas de rechazo contenidas en el artículo 29.1 del Real Decreto 1671/2009, de 6 de noviembre

Algoritmo de la huella digital de la sección Ficheros Adjuntos

MD5

DATOS DEL EXTRANJERO/A

Nº PASAPORTE

576228517

1er Apellido

BAILEY

Nombre

LYDIA ROSE

Sexo

MUJER

Fecha de nacimiento

22/06/1992

Estado civil

CASADO/A

Lugar de nacimiento

NOTTINGHAM

El registro realizado está amparado en el Artículo 16 de la Ley 39/2015.

De acuerdo con el art. 31.2b de la Ley 39/15, a los efectos del cómputo de plazo fijado en días hábiles, y en lo que se refiere al cumplimiento de plazos por los interesados, la presentación en un día inhábil se entenderá realizada en la primera hora del primer día hábil siguiente salvo que una norma permita expresamente la recepción en día inhábil.

Podrán consultar el estado de su registro en Carpeta ciudadana. <https://sede.administracion.gob.es/carpeta/>

La documentación adjunta estará disponible para su consulta y descarga durante un período de un año.

| ÁMBITO-PREFIJO       | CSV   | FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO               |
|----------------------|---|--|
| GEISER               | GEISER-b1bb-5ff0-921c-4358-9986-bc51-b8e7-75f1  | 19/06/2025 20:55:42 (Horario peninsular) |
| Nº REGISTRO          | DIRECCIÓN DE VALIDACIÓN   | VALIDEZ DEL DOCUMENTO                    |
| REGAGE25e00053902995 | <a href="https://sede.administracionespublicas.gob.es/valida">https://sede.administracionespublicas.gob.es/valida</a> | Original                                 |

País de nacimiento

REINO UNIDO

Nacionalidad

REINO UNIDO

Nombre del padre

JULIAN MARK

Nombre de la madre

LISA JAYNE

Tipo de vía del domicilio en España

LUGAR

Domicilio en España

VILABELLA SANTA MARIA

Nº del domicilio en España

3

Código de provincia

A CORUÑA

Código de municipio

PONTES DE GARCIA RODRIGUEZ (AS)

Código de localidad

VILABELLA (SANTA MARIA)

C.P.

15320

Teléfono Móvil

630979067

E-mail

carrferlex@gmail.com

DATOS DEL PRESENTADOR DE LA SOLICITUD

Nombre/Razón Social

FERNANDEZ PUENTES ROSA MARIA

NIF/NIE/PAS

32642704T

El registro realizado está amparado en el Artículo 16 de la Ley 39/2015.

De acuerdo con el art. 31.2b de la Ley 39/15, a los efectos del cómputo de plazo fijado en días hábiles, y en lo que se refiere al cumplimiento de plazos por los interesados, la presentación en un día inhábil se entenderá realizada en la primera hora del primer día hábil siguiente salvo que una norma permita expresamente la recepción en día inhábil.

Podrán consultar el estado de su registro en Carpeta ciudadana. <https://sede.administracion.gob.es/carpeta/>

La documentación adjunta estará disponible para su consulta y descarga durante un período de un año.

| ÁMBITO-PREFIJO       | CSV   | FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO               |
|----------------------|---|--|
| GEISER               | GEISER-b1bb-5ff0-921c-4358-9986-bc51-b8e7-75f1  | 19/06/2025 20:55:42 (Horario peninsular) |
| Nº REGISTRO          | DIRECCIÓN DE VALIDACIÓN   | VALIDEZ DEL DOCUMENTO                    |
| REGAGE25e00053902995 | <a href="https://sede.administracionespublicas.gob.es/valida">https://sede.administracionespublicas.gob.es/valida</a> | Original                                 |



DECLARO bajo mi responsabilidad, ante las Autoridades españolas, que soy el sujeto legitimado para presentar esta solicitud y me encuentro en territorio español

SI

Tipo de vía del domicilio en España

PLAZA

Domicilio en España

DE LA ILUSTRACION

Nº del domicilio en España

9

Piso del domicilio en España

ENTRESUELO

Letra del domicilio en España

IZQ

Código de la localidad

FERROL

Código del municipio

FERROL

Código de la provincia

A CORUÑA

C.P.

15403

Teléfono Móvil

628493486

E-mail

carrferlex@gmail.com

DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIONES

Nombre/Razón Social

FERNANDEZ PUENTES ROSA MARIA

Teléfono móvil

628493486

E-mail

carrferlex@gmail.com

El registro realizado está amparado en el Artículo 16 de la Ley 39/2015.

De acuerdo con el art. 31.2b de la Ley 39/15, a los efectos del cómputo de plazo fijado en días hábiles, y en lo que se refiere al cumplimiento de plazos por los interesados, la presentación en un día inhábil se entenderá realizada en la primera hora del primer día hábil siguiente salvo que una norma permita expresamente la recepción en día inhábil.

Podrán consultar el estado de su registro en Carpeta ciudadana. <https://sede.administracion.gob.es/carpeta/>

La documentación adjunta estará disponible para su consulta y descarga durante un período de un año.

Código seguro de Verificación : GEISER-b1bb-5ff0-921c-4358-9986-bc51-b8e7-75f1 | Puede verificar la integridad de este documento en la siguiente dirección : https://sede.administracionespublicas.gob.es/valida

Solicito/Consiento que las comunicaciones y notificaciones se realicen por medios electrónicos (S/N)

SI

TIPO DE AUTORIZACIÓN SOLICITADA

Supuesto presentado

Residencia inicial

El registro realizado está amparado en el Artículo 16 de la Ley 39/2015.

De acuerdo con el art. 31.2b de la Ley 39/15, a los efectos del cómputo de plazo fijado en días hábiles, y en lo que se refiere al cumplimiento de plazos por los interesados, la presentación en un día inhábil se entenderá realizada en la primera hora del primer día hábil siguiente salvo que una norma permita expresamente la recepción en día inhábil.

Podrán consultar el estado de su registro en Carpeta ciudadana. <https://sede.administracion.gob.es/carpeta/>

La documentación adjunta estará disponible para su consulta y descarga durante un período de un año.

| ÁMBITO-PREFIJO       | CSV   | FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO               |
|----------------------|---|--|
| GEISER               | GEISER-b1bb-5ff0-921c-4358-9986-bc51-b8e7-75f1  | 19/06/2025 20:55:42 (Horario peninsular) |
| Nº REGISTRO          | DIRECCIÓN DE VALIDACIÓN   | VALIDEZ DEL DOCUMENTO                    |
| REGAGE25e00053902995 | <a href="https://sede.administracionespublicas.gob.es/valida">https://sede.administracionespublicas.gob.es/valida</a> | Original                                 |