



**Solicitud de traslado interautonómico
de expediente de reconocimiento de la situación de la dependencia**

Nº Expediente

1.- Datos del interesado en la Comunidad Autónoma de origen:

| | | | | | | | | | | | |
|-----------|----------|--------|--|--------------------|------------|--|----------------|------------|--|--|--|
| NIF/NIE | | | | Apellido 1 | | | | Apellido 2 | | | |
| Nombre | | | | Correo electrónico | | | | | | | |
| Dirección | Tipo vía | | | | Nombre vía | | | Nº | | | |
| Piso | | Puerta | | CP | Localidad | | | Provincia | | | |
| Fax | | | | Teléfono fijo | | | Teléfono móvil | | | | |

2.- Datos del representante legal / guardador de hecho (Cumplimentar sólo cuando proceda):

| | | | | | | | | | | | |
|-----------|----------|--------|--|--------------------|------------|--|----------------|------------|--|--|--|
| NIF/NIE | | | | Apellido 1 | | | | Apellido 2 | | | |
| Nombre | | | | Correo electrónico | | | | | | | |
| Dirección | Tipo vía | | | | Nombre vía | | | Nº | | | |
| Piso | | Puerta | | CP | Localidad | | | Provincia | | | |
| Fax | | | | Teléfono fijo | | | Teléfono móvil | | | | |

3.- Datos del interesado en la Comunidad Autónoma de destino:

| | | | | | | | | | | | |
|-----------|----------|--------|--|--------------------|------------|--|----------------|------------|--|--|--|
| NIF/NIE | | | | Apellido 1 | | | | Apellido 2 | | | |
| Nombre | | | | Correo electrónico | | | | | | | |
| Dirección | Tipo vía | | | | Nombre vía | | | Nº | | | |
| Piso | | Puerta | | CP | Localidad | | | Provincia | | | |
| Fax | | | | Teléfono fijo | | | Teléfono móvil | | | | |

4.- Medio de notificación:

| | | | | | | | | | | |
|-----------------------|---|--|--------|--|------------|-----------|--|----|-----------|--|
| <input type="radio"/> | Deseo ser notificado/a de forma telemática (sólo para usuarios dados de alta en el Sistema de Notificaciones Telemáticas de la Comunidad de Madrid) | | | | | | | | | |
| <input type="radio"/> | Deseo ser notificado/a por correo certificado | | | | | | | | | |
| | Tipo de vía | | | | Nombre vía | | | Nº | | |
| | Piso | | Puerta | | CP | Localidad | | | Provincia | |

5.- Duración del cambio de domicilio:

| | | |
|---|----------------------------------|--------------------------------|
| El cambio de domicilio es de carácter (señalar X dónde proceda) | Permanente <input type="radio"/> | Temporal <input type="radio"/> |
| Fechas del traslado | Fecha inicio: | Fecha retorno: |

6.- Hechos que motivan la solicitud:

| |
|--|
| |
|--|



Comunidad de Madrid

7.- Documentación que se aporta:

| Documentos que se acompañan a la solicitud | |
|--|---|
| Otra documentación (especificar): | |
| | <input type="checkbox"/> |
| | <input type="checkbox"/> |
| La Comunidad de Madrid consultará, por medios electrónicos, los datos de los siguientes documentos, excepto que expresamente desautorice la consulta (*) | No autorizo la consulta y apporto documento |
| DNI / NIF del solicitante en vigor | <input type="checkbox"/> |
| DNI / NIF del representante en vigor, en su caso | <input type="checkbox"/> |
| Certificado de empadronamiento del solicitante | <input type="checkbox"/> |

(*)En aplicación del artículo 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

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

FIRMA

| |
|--|
| |
|--|

DESTINATARIO

| |
|--|
| |
|--|