



MINISTERIO
DE JUSTICIA

DIRECCIÓN GENERAL DE COOPERACIÓN
JURÍDICA INTERNACIONAL Y
RELACIONES CON LAS CONFESIONES

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE RELACIONES
CON LAS CONFESIONES

SOLICITUD DE DOCUMENTO DE VERIFICACIÓN

DATOS DEL SOLICITANTE

NOMBRE Y APELLIDOS		DNI/NIE
DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIONES		
MUNICIPIO/PROVINCIA	CODIGO POSTAL	TELEFONO

DATOS DE LA ENTIDAD

DENOMINACIÓN	Nº DE INSCRIPCIÓN
--------------	-------------------

SOLICITA al Registro de Entidades Religiosas **DOCUMENTO DE VERIFICACIÓN** a favor de

NOMBRE Y APELLIDOS	NIE/PASAPORTE
--------------------	---------------

a los efectos de lo establecido en el artículo 117.h) del Reglamento de la Ley 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social, aprobado por Real Decreto 557/2011, de 20 de abril, para lo que se acompaña el CERTIFICADO correspondiente.

DOCUMENTACIÓN QUE ACOMPAÑA (marque lo que proceda):

- Invitación por parte de la Entidad religiosa por la que se compromete a lo establecido en la legislación de Extranjería
- Conformidad Iglesia Católica: Arzobispado u Obispado o Representante legal Orden Religiosa
- Conformidad FEREDE, FCJE o CIE
- Conformidad de otras Federaciones de Entidades religiosas
- Fotocopia NIE o PASAPORTE de la persona invitada (potestativo para mejor identificación en la expedición del certificado)
- Otros

Lugar y Fecha	Firma (Solicitante)
---------------	------------------------

AI REGISTRO GENERAL DEL MINISTERIO DE JUSTICIA
SUBDIRECCIÓN GENERAL DE RELACIONES CON LAS CONFESIONES
(REGISTRO DE ENTIDADES RELIGIOSAS)
C/ La Bolsa, 8
28012 Madrid



**MINISTERIO
DE JUSTICIA**

**DIRECCIÓN GENERAL DE COOPERACIÓN
JURÍDICA INTERNACIONAL Y
RELACIONES CON LAS CONFESIONES**

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE RELACIONES
CON LAS CONFESIONES

CERTIFICADO QUE EMITE EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD SOLICITANTE

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE Y APELLIDOS		DNI/NIE
DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIONES		
MUNICIPIO/PROVINCIA	CODIGO POSTAL	TELEFONO

DATOS DE LA ENTIDAD

DENOMINACIÓN	TELEFONO
Dirección Postal	
Dirección de correo electrónico (Mail)	Nº DE INSCRIPCIÓN

CERTIFICA QUE

NOMBRE Y APELLIDOS (del interesado):		NIE/PASAPORTE
		Fecha de nacimiento
CONDICIÓN/CUALIFICACIÓN RELIGIOSA (Ex Art 117, h), punto 4º RD 557/2011): Ministros de culto y miembros de la jerarquía de las diferentes iglesias, confesiones y comunidades religiosas, así como religiosos profesos de órdenes religiosas. ESPECIFICAR:		
PAIS DE PROCEDENCIA	TIEMPO QUE PRETENDE RESIDIR EN ESPAÑA	TIPO DE SOLICITUD (Señale lo que proceda) <input type="checkbox"/> INICIAL <input type="checkbox"/> PRIMERA RENOVACIÓN <input type="checkbox"/> SEGUNDA RENOVACIÓN <input type="checkbox"/> OTRAS.....
NACIONALIDAD	LUGAR DE RESIDENCIA	
¿Procede ALTA en Seguridad Social? (señalar lo que proceda) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
CONFORMIDAD IGLESIA CATÓLICA Arzobispado/Obispado de..... Representante legal Orden Religiosa..... Fdo Podrá sustituirse la firma mediante certificado adjunto de conformidad		CONFORMIDAD DE LA FEDERACIÓN a la que pertenece la Iglesia, Confesión, Comunidad religiosa o Federación (Art. 3,1 Leyes 24, 25 y 26/1992, de 10 de noviembre) u otras que corresponda. FEREDE <input type="checkbox"/> FCJE <input type="checkbox"/> CIE <input type="checkbox"/> Otras (especificar) Fdo..... Podrá sustituirse la firma mediante certificado adjunto de conformidad

Igualmente, LA ENTIDAD

DENOMINACIÓN	Nº DE INSCRIPCIÓN
--------------	-------------------

CERTIFICA que ha sido llamado/a por la entidad que suscribe para realizar las actividades propias del ejercicio de su ministerio o servicio religioso y que responden a los fines estatutarios de la entidad y se compromete a hacerse cargo de los gastos de manutención y sostenimiento económico que se originen durante su estancia en España, así como a cumplir los requisitos exigibles de acuerdo con la normativa sobre Seguridad Social, según lo dispuesto en el Art. 117.h) punto 4º del RD 557/2011.

Lo que certifico a fin de que se expida documento de verificación a favor de la persona indicada

Lugar y Fecha	Firma
---------------	-------