



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 (email) | Nº DE INSCRIPCIÓN |

CERTIFICA QUE

|                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRE Y APELLIDOS (del interesado):                                                                                                                                                                                                                             |                                       | NIE/PASAPORTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                       | Fecha de nacimiento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| CONDICIÓN/CUALIFICACIÓN RELIGIOSA (Art. 88, g), punto 4º RD 1155/2024):: Ministros de culto y miembros de la jerarquía de las diferentes iglesias, confesiones y comunidades religiosas, así como religiosos profesos de órdenes religiosas. <b>ESPECIFICAR:</b> |                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| PAIS DE PROCEDENCIA                                                                                                                                                                                                                                              | TIEMPO QUE PRETENDE RESIDIR EN ESPAÑA | TIPO DE SOLICITUD<br>(Señale lo que proceda)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| NACIONALIDAD                                                                                                                                                                                                                                                     | LUGAR DE RESIDENCIA                   | <input type="checkbox"/> INICIAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                       | <input type="checkbox"/> PRIMERA RENOVACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                       | <input type="checkbox"/> SEGUNDA RENOVACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                       | <input type="checkbox"/> OTRAS.....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| CONFORMIDAD <b>IGLESIA CATÓLICA</b><br>Arzobispado/Obispado de.....<br>Representante legal Orden Religiosa.....<br><br>Fdo .....<br>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.<br>FEREDE <input type="checkbox"/> FJCE <input type="checkbox"/> CIE Otras (Especificar)<br><br>Fdo .....<br>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. 88, g), punto 4º RD 1155/2024:

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

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