

## ANEXO IV

**Solicitud de renovación del derecho a la prestación de asistencia sanitaria para pensionistas y trabajadores por cuenta ajena españoles de origen residentes en el exterior en sus desplazamientos temporales a España (art. 26 del Real Decreto 8/2008, de 11 de enero)**

## DATOS DEL SOLICITANTE

Primer Apellido		Segundo Apellido		Nombre	
Nº DNI		Nº Pasaporte		NUSS	
Sexo	Estado Civil	Fecha de nacimiento		Nacionalidad	
Domicilio (calle, plaza)				Número, Piso, Puerta	
Código Postal	Localidad			Provincia	

Período de estancia en España: desde..... hasta.....

Causa por la que desea renovar el derecho:

- Por tratamiento médico
- Por motivos familiares
- Otras causas..... (\*)
- Otros.....

DECLARO, bajo mi responsabilidad, que son ciertos los datos que consigno en la presente solicitud, manifestando que quedo enterado de la obligación de comunicar al Instituto Nacional de la Seguridad Social cualquier variación que de los mismos pudiera producirse en lo sucesivo,

AUTORIZO la consulta de mis datos de identificación personal y residencia, con garantía de confidencialidad y a los exclusivos efectos de esta solicitud

SOLICITO, mediante la firma del presente impreso, que se dé curso a esta petición adoptando para ello todas las medidas conducentes a su mejor resolución.

....., a ..... de ..... de 20.....

DIRECCION PROVINCIAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL DE .....

(\*) Indique la causa