 *Sesquicentenario de la Epopeya Nacional 1864 – 1870”*

*Consulado General de la República del Paraguay en Málaga – Reino de España*

# Consulado General del Paraguay Málaga, Reino de España

# Presente

Por la presente, solicito la **EXPEDICIÓN** de **CERTIFICADO/S,** con mis datos detallados más abajo.

País de Residencia: **ESPAÑA**.

# MARCAR CON X EN EL RECUADRO EL O LOS CERTIFICADOS QUE SOLICITARÁ:

|  |  |
| --- | --- |
|  | CERTIFICADO DE NACIONALIDAD |
|  | CERTIFICADO DE NO INSCRIPCIÓN DEL MENOR |
|  | CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN CONSULAR |
|  | CERTIFICADO DE CONCORDANCIA  |
|  | CERTIFICADO DE CAPACIDAD MATRIMONIAL |
|  | CERTIFICADO DE NO PUBLICACIÓN DE EDICTOS |
|  | CERTIFICADO DE VIDA Y RESIDENCIA  |
|  | CERTIFICADO DE NO APORTE A LA SEGURIDAD SOCIAL EN PARAGUAY (IPS)  |
|  | CERTIFICADO DE PASAPORTE EN TRÁMITE |
|  | OTRO (ESPECIFICAR) |

**Fecha de solicitud**: / /

**Datos personales (completar en letra imprenta):**

Nombre(s)y Apellido (s): ......................................................................................................................................

Número de Cédula de Identidad Civil: ......................... Nº Pasaporte Policial/Consular: ..................................

Lugar de Nacimiento: ............................................................................ Fecha de Nacimiento: / /

Estado Civil: ...................................................... Sexo: Masculino  Femenino

Teléfono móvil: ................................................... Teléfono fijo: ...................................................................

Email: ...............................................................................................................

Domicilio actual (calle, nº, piso donde reside):.................................................................................................

Código postal:.................................. Ciudad / Provincia:.........................................................................

Profesión:.......................................................... Dirección Laboral: ..............................................................

***Persona con quien contactar en caso de emergencia (Nombre, dirección y teléfono):***

*.........................................................................................................................................................................*

***EL FIRMANTE DECLARA HABER SIDO INFORMADO DE:***

**QUE, EN CASO DE PRESENTAR DOCUMENTACIÓN INCOMPLETA, LA SOLICITUD NO SERÁ PROCESADA**

**FIRMA ACTUAL DEL SOLICITANTE**

**USO EXCLUSIVO DEL CONSULADO**

Nº de certificado asignado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nº de orden: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nº de Recibo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Párrafo Nº: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ley: **4033/2010**

Artículo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

OBSERVACIONES: