DECLARACIÓN RESPONSABLE A EFECTOS DE COBERTURA SANITARIA EN ESPAÑA DURANTE UNA ESTANCIA TEMPORAL

REAL DECRETO 8/2008, DE 11 DE ENERO (ARTº 26)

DATOS DEL DECLARANTE

- **Nombre y Apellidos:** _____
- **DNI/NIE/Pasaporte:** _____
- **Datos del domicilio de residencia:**
  - **Domicilio de residencia:**
    _____
    _____
  - **Localidad**: _____**País:** _____
- **Teléfono de contacto:** _____
- **Email:** _____

Dirección a efectos de notificaciones (consignar sólo si es distinta al domicilio de residencia):

_____
_____

☐ **DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD:**

No tener derecho a exportar a España la cobertura de la asistencia sanitaria desde otro país, por no tener la condición de persona/s asegurada/s[1] en el sistema de Seguridad Social de otro país con el que España aplique una norma internacional de coordinación (Andorra, Chile, Marruecos, Perú, Túnez, algún Estado miembro de la Unión Europea o del Espacio Económico Europeo, Suiza o Reino Unido).

Ni tener derecho a la cobertura de la asistencia sanitaria en España con cargo a un tercero obligado al pago, ni obligación de acreditar la cobertura obligatoria por otra vía.

☐ **DOY MI CONSENTIMIENTO PARA QUE EL INSS PUEDA UTILIZAR LOS DATOS RECOGIDOS EN ESTA DECLARACIÓN A EFECTOS DEL RECONOCIMIENTO DEL DERECHO A LA ASISTENCIA SANITARIA TEMPORAL EN ESPAÑA.**

Y para que conste, firmo el día ____ del mes de _____ de 202___

_____

(firma)

[1] La declaración irá referida tanto al declarante como a los familiares que, en su caso, le acompañen durante el desplazamiento temporal a España.