



**ANEXO I-1**  
**Declaración responsable del solicitante**

**SÓLO PARA EL SUPUESTO DE NO PODER APORTAR CERTIFICADO DE ANTECEDENTES PENALES DEL PAIS DE ORIGEN /RESIDENCIA PREVIA**

**DATOS DE LA PERSONA EXTRANJERA**

PASAPORTE	<input type="text"/>	N.I.E.	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>
1er Apellido	<input type="text"/>			2º Apellido	<input type="text"/>		
Nombre	<input type="text"/>			Sexo <sup>(1)</sup>	X <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>
Fecha de nacimiento <sup>(2)</sup>	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	Lugar	<input type="text"/>
Nacionalidad	<input type="text"/>			País	<input type="text"/>		
Estado civil <sup>(3)</sup>	S <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	V <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>	Sp <input type="checkbox"/>		
Nombre del padre	<input type="text"/>			Nombre de la madre	<input type="text"/>		
Domicilio en España	<input type="text"/>					Nº	<input type="text"/>
Piso	<input type="text"/>						
Localidad	<input type="text"/>		C.P.	<input type="text"/>		Provincia	<input type="text"/>
Teléfono móvil	<input type="text"/>			E-mail	<input type="text"/>		
Representante legal, en su caso	<input type="text"/>			DNI/NIE/PAS	<input type="text"/>		Título <sup>(4)</sup>
Nº DE EXPEDIENTE EN TRAMITACIÓN	<input type="text"/>			e-mail <sup>(5)</sup>	<input type="text"/>		

**DECLARACIÓN RESPONSABLE SOBRE LA IMPOSIBILIDAD DE OBTENER EL CERTIFICADO DE ANTECEDENTES PENALES**

DECLARO, bajo mi responsabilidad:

- No tener prohibida la entrada en España ni figurar como persona rechazable.  
 No encontrarme dentro de un compromiso de no retorno a España.  
 Haber solicitado el certificado de antecedentes penales ante las autoridades del país de origen o de aquel donde hubiera residido durante los últimos cinco años anteriores a la entrada en territorio nacional, y hubiera transcurrido un mes sin haberlo recibido.

**7) DATOS DE LA SOLICITUD DE CERTIFICADO DE ANTECEDENTES PENALES TRAMITADA EN EL PAÍS DE ORIGEN O RESIDENCIA EN LOS CINCO AÑOS ANTERIORES A LA ENTRADA EN ESPAÑA. <sup>(6)</sup>**

País de solicitud	<input type="text"/>	Fecha	<input type="text"/>
Órgano al que la dirigió*	<input type="text"/>		
Dirección de contacto	<input type="text"/>		Referencia
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
Teléfono	<input type="text"/>	E-mail	<input type="text"/>

**8) REFERENCIA, EN SU CASO, DE LA TRADUCCIÓN JURADA APORTADA JUNTO CON LA SOLICITUD. <sup>(7)</sup>**

Nombre/Razón Social del Traductor	<input type="text"/>		País	<input type="text"/>
Idioma	<input type="text"/>	Referencia Del MAEC	<input type="text"/>	
Teléfono	<input type="text"/>	E-mail	<input type="text"/>	

Declaro que son ciertos los datos que consigno en la presente declaración responsable y SOLICITO que sea recabada la información necesaria, de forma directa, al país de origen o de residencia en los cinco años anteriores a la entrada en territorio español.  a  de  de

FIRMA DEL DECLARANTE (o representante, en su caso)



**ANEXO I-2**  
**Declaración responsable del solicitante**

**SOLICITUD DE CERTIFICADO DE ANTECEDENTES PENALES A PAÍS DE ORIGEN/RESIDENCIA/ APPLICATION FOR CRIMINAL RECORD CERTIFICATE (ENTREGAR TANTOS EJEMPLARES COMO PAÍSES DESTINATARIOS)**

<b>DATOS DE LA PERSONA EXTRANJERA/ Foreign Person Information</b>					
PASAPORTE/ PASPORT	<input style="width: 95%;" type="text"/>	Número de identificación en país de origen/ Number of Identity card	<input style="width: 95%;" type="text"/> - <input style="width: 10%;" type="text"/>		
1er Apellido/ Surname	<input style="width: 95%;" type="text"/>	2º Apellido/ Second last name	<input style="width: 95%;" type="text"/>		
Nombre/ Name	<input style="width: 95%;" type="text"/>	Sexo/ Gender	<input type="checkbox"/> X* <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M		
Fecha de nacimiento/ Birthdate	<input style="width: 15%;" type="text"/> / <input style="width: 15%;" type="text"/> / <input style="width: 15%;" type="text"/>	Lugar Place	<input style="width: 15%;" type="text"/>	Provincia	<input style="width: 15%;" type="text"/>
Nacionalidad/ Nationality	<input style="width: 95%;" type="text"/>		País /Country	<input style="width: 95%;" type="text"/>	
		Estado civil Civil status	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> Sp		
Nombre del padre/ Father's Name	<input style="width: 95%;" type="text"/>	1er Apellido/ Surname	<input style="width: 95%;" type="text"/>	2º Apellido Second last name	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Nombre de la madre/ Mother's name	<input style="width: 95%;" type="text"/>	1er Apellido/ Surname	<input style="width: 95%;" type="text"/>	2º Apellido/ Second last name	<input style="width: 95%;" type="text"/>
País al que hay que solicitar los antecedentes penales/ Country to which criminal records must be requested	<input style="width: 95%;" type="text"/>				
<p>Declaro que son ciertos los datos que consigno en la presente declaración responsable y SOLICITO que sean recabados en mi nombre mis antecedentes penales o certificado equivalente, de forma directa, al país indicado / I declare that the information I provide in this declaration is true and I REQUEST that my criminal record be requested from the indicated country.</p>					
<div style="display: flex; justify-content: flex-end; align-items: center; gap: 10px;"> <input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/> a <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> de <input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/> de <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> </div>					
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin-left: auto;"> <p style="margin: 0;">FIRMA DEL DECLARANTE / signature</p> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 150px; margin: 5px auto;"></div> </div>					

## INSTRUCCIONES DE CUMPLIMENTACIÓN

RELLENAR EN MAYÚSCULAS CON BOLÍGRAFO NEGRO Y LETRA DE IMPRENTA O A MÁQUINA  
SE PRESENTARÁ ORIGINAL Y COPIA DE ESTE IMPRESO

(1) Marque la opción que proceda. Hombre / Mujer/  Indefinido

\*X- Indefinido: Esta casilla solo podrá marcarse por aquellas personas que lo tengan reconocido en su país de origen.

(2) Rellenar utilizando 2 dígitos para el día, 2 para el mes y 4 para el año, en este orden (dd/mm/aaaa)

(3) Marque la opción que proceda. Soltero / Casado / Viudo / Divorciado / Separado

(4) Indique el título en base al cual se ostenta la representación, por ejemplo: Padre/Madre del menor, Administrador Único, Consejero Delegado...

(5) Conforme al artículo 14 de la Ley 39/2015, están obligados a la notificación electrónica, aunque no hayan dado su consentimiento, las personas jurídicas y los colectivos de personas físicas que, por su capacidad económica o técnica, dedicación profesional u otros motivos acreditados, tengan garantizado el acceso y disponibilidad de los medios tecnológicos precisos. Si usted no está incluido en alguno de los colectivos mencionados, se le notificará por esta vía únicamente si marca la casilla de consentimiento. En ambos casos la notificación consistirá en la puesta a disposición del documento en la sede electrónica del Ministerio de Política Territorial y Función Pública (<https://sede.administracionespublicas.gob.es/>).

La notificación se realizará a la persona cuyos datos se indiquen en el apartado "domicilio a efectos de notificaciones" o, en su defecto, al solicitante. Para acceder al contenido del documento **es necesario disponer de certificado electrónico** asociado al DNI/NIE que figure en el apartado "domicilio a efecto de notificaciones".

Es conveniente además que rellene los campos "teléfono móvil" o "e-mail" para tener la posibilidad de enviarle un aviso (meramente informativo) cuando tenga una notificación pendiente.

(6) La presentación de esta declaración responsable deberá acompañarse, **OBLIGATORIAMENTE**, de copia de la solicitud de expedición del certificado de antecedentes penales que se haya presentado, ante el tercer país, y que no haya sido atendida en el plazo del mes siguiente a su registro ante el órgano competente para expedirlo.

La veracidad de lo declarado será comprobada, de oficio, por el órgano tramitador. La falsedad en lo declarado implicará la denegación de la autorización solicitada.

(7) En el supuesto de certificados que deban ser expedidos por terceros países en los que el idioma oficial no sea el español, **deberá adjuntarse una traducción jurada del presente anexo**, completa, emitida por un traductor autorizado por el Ministerio de Asuntos Exteriores, Unión Europea y Cooperación a los efectos de poder tramitar la solicitud directa ante el órgano competente (del país de origen o de residencia en los cinco años anteriores a la entrada en el territorio español).

La no aportación de la misma implicará la no aceptación de la presentación de este anexo y la falta de acreditación de la ausencia de antecedentes penales, conforme a lo exigido por las Disposición Adicional vigésima o vigesimoprimera del RD 1155/2024, lo que podría implicar la denegación de la solicitud de autorización en trámite.

De conformidad con lo establecido en el Reglamento General de Protección de Datos, Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril del 2016, se informa que los datos que suministren los interesados en este formulario necesarios para resolver su petición pasarán a formar parte del tratamiento "Autorizaciones de residencia y trabajo a extranjeros", cuyos destinatarios serán los órganos de la Administración General del Estado con competencias en extranjería, siendo responsables del mismo la Dirección General de Migraciones, la Dirección General de la Policía y las Delegaciones o Subdelegaciones del Gobierno. Los interesados podrán ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación del tratamiento, portabilidad, oposición, así como a no ser objeto de decisiones basadas en el tratamiento automatizado de sus datos, cuando proceda, ante la Dirección General de Migraciones, calle José Abascal 39, 28003 Madrid, o en la siguiente dirección de correo electrónico: [dpd@inclusion.gob.es](mailto:dpd@inclusion.gob.es). Así mismo tendrán derecho a presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos, [www.aepd.es](http://www.aepd.es).

Los modelos oficiales podrán ser reproducidos por cualquier medio de impresión.

Estarán disponibles, además de en las Unidades encargadas de su gestión, en la página de información de Internet del Ministerio Inclusion, Seguridad Social y Migraciones: : <https://www.inclusion.gob.es/web/migraciones/modelos-generales>

IMPRESO GRATUITO. PROHIBIDA SU VENTA

ANEXO I\_EX - 32



**ANEXO II**  
**Modelo de acreditación de situación de vulnerabilidad**  
**A efectos de la disposición adicional vigesimoprimera**  
**del RD 1155/2024**

**1. DATOS DE LA ENTIDAD CERTIFICADORA**

Nombre de la entidad:

NIF/CIF:

Nº de expediente de la entidad acreditada

**Tipo de entidad:**

Administración pública competente en asistencia social

Entidad del Tercer Sector u organización sindical inscrita en el Registro de Colaboradores de Extranjería

Nº de inscripción en el Registro (si aplica):

Dirección:

Teléfono / Email:

**2. DATOS DE LA PERSONA INTERESADA**

Nombre y apellidos:

NIE/Pasaporte (si dispone):

Fecha de nacimiento:

Nacionalidad:

Domicilio:  Teléfono móvil:

Localidad:  C.P.:  Provincia:

**3. CIRCUNSTANCIAS DE VULNERABILIDAD**

Aislamiento social o falta de red de apoyo

Situación de sinhogarismo o vivienda precaria

Víctima de discriminación o exclusión social

Carencia de ingresos suficientes

Situación de pobreza o riesgo de exclusión económica

Dificultad de acceso a empleo

Personas a cargo (Dependientes)

Unidad familiar en situación de vulnerabilidad

Monoparentalidad en contexto de precariedad

Riesgos psicosociales

Exposición a situaciones de explotación o abuso

Otros (especificar):

**Por la presente se constata que la persona extranjera se encuentra en situación administrativa irregular y que las circunstancias consignadas afectan negativamente a las condiciones de vida o al acceso efectivo a derechos por lo que**

**La entidad certificadora**

**ACREDITA**

que la persona indicada se encuentra en situación de vulnerabilidad conforme a la normativa aplicable, a los exclusivos efectos previstos en dicha disposición.

Firma y sello de la entidad  Fecha: