**AUTORIZACIÓN DE RESIDENCIA EN DISTINTO MUNICIPIO DEL CENTRO DE TRABAJO**

**1. DATOS DEL SOLICITANTE.**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre y Apellidos:  |  |
| DNI:  |  |
| Tipo de personal:  |  |
| Cargo / Puesto de trabajo:  |  |
| Situación:  |  |
| Municipio del puesto de trabajo:  |  |

**2. MUNICIPIO Y DIRECCIÓN DONDE SE ENCUENTRA LA RESIDENCIA HABITUAL.**

|  |  |
| --- | --- |
| Municipio:  |  |
| Código Postal:  |  |
| Provincia:  |  |
| Dirección:  |  |

**3. MOTIVOS/DOCUMENTOS EN QUE FUNDAMENTA SU SOLICITUD (en caso de ser necesario)**

|  |
| --- |
|  |

El abajo firmante, SOLICITA autorización para fijar la residencia habitual en un municipio distinto al del puesto de trabajo.

En \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a \_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_

Firma del interesado Visto bueno del Director del Instituto