



Govern d'Andorra

Declaració jurada de compromís de reagrupament de persona a càrrec

1. Dades de la persona que declara

Nom i cognoms:

Núm. de cens:

Lloc i data de naixement:

Nacionalitat:

Núm. passaport o DNI:

2. Declaració

DECLARO

que he estat informat/da del contingut de l'article 106, apartat 2, del text refós de la Llei 9/2012, del 31 de maig, de modificació de la Llei qualificada d'immigració i de l'article 18 del Reglament regulador del Servei d'Immigració de data 19 de febrer del 2014, dels qual se'n desprèn que cal mantenir la vigència de l'assegurança sanitària que cobreixi al 100 % qualsevol despesa mèdica o sanitària de les persones titulars d'una autorització d'immigració atorgada per reagrupament familiar.

A aquest efecte, em comprometo a renovar amb les mateixes condicions l'assegurança sanitària del/a Sr./a

Sense perjudici d'això, em comprometo a fer-me càrrec de qualsevol despesa mèdica, sanitària, d'atenció social, d'estada en centres hospitalaris o geriàtrics, o qualsevol altra de naturalesa similar que pugui generar la persona reagrupada.

Així mateix, manifesto que tinc coneixement que d'acord amb l'establert als articles 67 i 83 de la Llei qualificada d'immigració vigent, l'incompliment de qualsevol dels requisits i criteris de renovació de les autoritzacions d'immigració, és motiu de denegació de la seva renovació o regularització.

3. Data i signatura

Lloc i data:

Signatura de la persona que declara

Legislació aplicable

- Decret legislatiu de l'1-02-2017 de publicació del text refós de la Llei 9/2012, del 31 de maig de modificació de la Llei qualificada d'Immigració.
- Decret del 19-02-2014 d'aprovació del Reglament regulador del Servei d'Immigració.
- Llei 15/2003, del 18 de desembre, qualificada de protecció de dades personals.