



# CUESTIONARIO PERSONAL DE SEGURIDAD



ESPACIO RESERVADO PARA EL CÓDIGO DE DATOS IMPRESO

--

## TITULAR

PRIMER APELLIDO:			
SEGUNDO APELLIDO:			
NOMBRE:		DNI/TRE/Id No:	

## PADRES DEL TITULAR

### 1. PADRE

Nombre:			<input type="checkbox"/> FALLECIDO
Primer Apellido:			
Segundo Apellido:			
Nacionalidad:		Nacionalidad de origen (si fuera distinta):	
Nº Doc. Identidad:		Fecha de Nacimiento:	
Municipio de Nac:		Provincia de Nac:	
País de Nac:		Si reside fuera de España, indique desde qué fecha:	
Domicilio actual:			País:
Municipio:		Provincia:	

### 2. MADRE

Nombre:			<input type="checkbox"/> FALLECIDO
Primer Apellido:			
Segundo Apellido:			
Nacionalidad:		Nacionalidad de origen (si fuera distinta):	
Nº Doc. Identidad:		Fecha de Nacimiento:	
Municipio de Nac:		Provincia de Nac:	
País de Nac:		Si reside fuera de España, indique desde qué fecha:	
Domicilio actual:			País:
Municipio:		Provincia:	

**3. CÓNYUGE O COHABITANTE (actual o último con quien convivió)**

Nombre:		<input type="checkbox"/> FALLECIDO
Primer Apellido:		
Segundo Apellido:		
Nacionalidad:	Nacionalidad de origen (si fuera distinta):	
Nº Doc. Identidad:	Fecha de Nacimiento:	
Municipio de Nac:	Provincia de Nac:	
País de Nac:	Si reside fuera de España, indique desde qué fecha:	
Domicilio actual:	País:	
Municipio:	Provincia:	

**4. PERSONAS CON QUIEN CONVIVE  
( familiares o no, mayores de edad, no incluidos en los puntos previos)**

**VÍNCULO:** \_\_\_\_\_

Nombre:	Nacionalidad:
Primer Apellido:	
Segundo Apellido:	
Nº Doc. Identidad:	Fecha de Nacimiento:
País de Nac:	Si reside fuera de España, indique desde qué fecha:

**VÍNCULO:** \_\_\_\_\_

Nombre:	Nacionalidad:
Primer Apellido:	
Segundo Apellido:	
Nº Doc. Identidad:	Fecha de Nacimiento:
País de Nac:	Si reside fuera de España, indique desde qué fecha:

**VÍNCULO:** \_\_\_\_\_

Nombre:	Nacionalidad:
Primer Apellido:	
Segundo Apellido:	
Nº Doc. Identidad:	Fecha de Nacimiento:
País de Nac:	Si reside fuera de España, indique desde qué fecha:

**VÍNCULO:** \_\_\_\_\_

Nombre:	Nacionalidad:
Primer Apellido:	
Segundo Apellido:	
Nº Doc. Identidad:	Fecha de Nacimiento:
País de Nac:	Si reside fuera de España, indique desde qué fecha:

*Si usted solicita habilitación de grado **NATO CONFIDENTIAL, CONFIDENTIEL UE, ESA CONFIDENTIAL o NACIONAL CONFIDENTIAL** pase directamente a la última página y firme la declaración personal. Si el grado solicitado es superior continúe en esta página.*

**5. HIJOS del titular o del cónyuge Y HERMANOS DEL TITULAR**  
(sólo mayores de edad, vivos, y no incluidos en los puntos previos)

VÍNCULO: \_\_\_\_\_

Nombre:	1º Apellido:	
2º Apellido:	Nº Doc. Identidad:	
Nacionalidad:	País Nacimiento:	
Fecha Nacimiento:	Si reside fuera de España, indique desde qué fecha:	
Domicilio actual:	País:	
Municipio:	Provincia:	

VÍNCULO: \_\_\_\_\_

Nombre:	1º Apellido:	
2º Apellido:	Nº Doc. Identidad:	
Nacionalidad:	País Nacimiento:	
Fecha Nacimiento:	Si reside fuera de España, indique desde qué fecha:	
Domicilio actual:	País:	
Municipio:	Provincia:	

VÍNCULO: \_\_\_\_\_

Nombre:	1º Apellido:	
2º Apellido:	Nº Doc. Identidad:	
Nacionalidad:	País Nacimiento:	
Fecha Nacimiento:	Si reside fuera de España, indique desde qué fecha:	
Domicilio actual:	País:	
Municipio:	Provincia:	

VÍNCULO: \_\_\_\_\_

Nombre:	1º Apellido:	
2º Apellido:	Nº Doc. Identidad:	
Nacionalidad:	País Nacimiento:	
Fecha Nacimiento:	Si reside fuera de España, indique desde qué fecha:	
Domicilio actual:	País:	
Municipio:	Provincia:	

## OTROS DATOS

6. Residencias del solicitante durante los últimos 10 años:

Fechas		Localidad, Provincia y País	Dirección
desde	hasta		

7. Si alguna de las personas mencionadas en los puntos previos, distintas del solicitante, han residido en país extranjero durante más de 2 años en los últimos 10 años, aportar los siguientes datos:

Nombre y Apellidos	Fechas		País	Dirección completa
	desde	hasta		

8. Enumere tres garantes, residentes en España o de nacionalidad española, y con los que haya tenido relación durante los últimos dos años (se excluirá cualquier persona que ya figure en este cuestionario).

Nombre:		1º Apellido:	
2º Apellido:		Relación con el titular:	
Nacionalidad:		País Nacimiento:	
Fecha Nacimiento:		Teléfono de contacto:	
Domicilio actual:		País:	
Municipio:		Provincia:	

Nombre:		1º Apellido:	
2º Apellido:		Relación con el titular:	
Nacionalidad:		País Nacimiento:	
Fecha Nacimiento:		Teléfono de contacto:	
Domicilio actual:		País:	
Municipio:		Provincia:	

Nombre:		1º Apellido:	
2º Apellido:		Relación con el titular:	
Nacionalidad:		País Nacimiento:	
Fecha Nacimiento:		Teléfono de contacto:	
Domicilio actual:		País:	
Municipio:		Provincia:	

*Si usted solicita habilitación de grado **NATO SECRET, SECRET UE, ESA SECRET o NACIONAL RESERVADO** pase directamente a la última página y firme la declaración personal. Si el grado solicitado es superior continúe en esta página.*

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

9. Formación: Facilitar los siguientes datos sobre cursos de duración superior a 1 año, abarcando desde los 18 años hasta la fecha:

Fecha finalización	Centro Docente y País	Titulación obtenida

10. Dar los siguientes datos de todos los empleos previos:

Período	Empresa u Organismo	Dirección	Empleo/Cargo

11. Indicar a continuación si ha tenido relaciones con gobiernos extranjeros, organismos o programas internacionales, o si ha trabajado como representante, funcionario o empleado de ellos, explicando el tipo de relación que ha existido.

Organismo/Programa	Tipo de relación	País

**12. FAMILIARES DEL CÓNYUGE O COHABITANTE (no incluidos en los puntos previos)**

**PADRE DEL CÓNYUGE O COHABITANTE**

Nombre:			<input type="checkbox"/> FALLECIDO
Primer Apellido:			
Segundo Apellido:			
Nacionalidad:		Nacionalidad de origen (si fuera distinta):	
Nº Doc. Identidad:		Fecha de Nacimiento:	
Municipio de Nac:		Provincia de Nac:	
País de Nac:		Si reside fuera de España, indique desde qué fecha:	
Domicilio actual:			País:
Municipio:		Provincia:	

**MADRE DEL CÓNYUGE O COHABITANTE**

Nombre:			<input type="checkbox"/> FALLECIDO
Primer Apellido:			
Segundo Apellido:			
Nacionalidad:		Nacionalidad de origen (si fuera distinta):	
Nº Doc. Identidad:		Fecha de Nacimiento:	
Municipio de Nac:		Provincia de Nac:	
País de Nac:		Si reside fuera de España, indique desde qué fecha:	
Domicilio actual:			País:
Municipio:		Provincia:	

**HERMANOS DEL CÓNYUGE O COHABITANTE (sólo mayores de edad, no fallecidos)**

Nombre:		1º Apellido:	
2º Apellido:		Nº Doc. Identidad:	
Nacionalidad:		País Nacimiento:	
Fecha Nacimiento:		Si reside fuera de España, indique desde qué fecha:	
Domicilio actual:			País:
Municipio:		Provincia:	

Nombre:		1º Apellido:	
2º Apellido:		Nº Doc. Identidad:	
Nacionalidad:		País Nacimiento:	
Fecha Nacimiento:		Si reside fuera de España, indique desde qué fecha:	
Domicilio actual:			País:
Municipio:		Provincia:	

Nombre:		1º Apellido:	
2º Apellido:		Nº Doc. Identidad:	
Nacionalidad:		País Nacimiento:	
Fecha Nacimiento:		Si reside fuera de España, indique desde qué fecha:	
Domicilio actual:			País:
Municipio:		Provincia:	

**OBSERVACIONES FINALES****DECLARACIÓN PERSONAL**

QUEDO ENTERADO DE LA OBLIGATORIEDAD DE RESPONDER A TODAS LAS PREGUNTAS QUE SEAN PRECISAS PARA LA GESTIÓN DE LAS HPS SOLICITADAS. TODO LO MANIFESTADO POR MÍ EN ESTE CUESTIONARIO PERSONAL DE SEGURIDAD ES LA VERDAD COMPLETA Y EXACTA EN CUANTO SÉ Y CONOZCO.

EN PARTICULAR DECLARO CONOCER QUE CUALQUIER FALSEDAD (POR OMISIÓN DELIBERADA, ENGAÑO O TERGIVERSACIÓN DE ALGÚN DATO), SERÁ MOTIVO SUFICIENTE PARA LA DENEGACIÓN O RETIRADA DE LA HABILITACIÓN DE SEGURIDAD, SIN PERJUICIO DE OTRAS RESPONSABILIDADES DE CUALQUIER TIPO.

CUALQUIER MODIFICACIÓN POSTERIOR DE MI SITUACIÓN PERSONAL QUE, POR CUALQUIER MOTIVO, PUDIERE ALTERAR DE FORMA SUSTANCIAL LOS DATOS RECOGIDOS EN ESTE CUESTIONARIO Y, POR TANTO, MODIFICAR LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD ACTUALES, SERÁ OBLIGATORIA Y OPORTUNAMENTE COMUNICADA POR LOS CAUCES REGLAMENTARIOS A LA OFICINA NACIONAL DE SEGURIDAD.

CONOZCO QUE LOS DATOS POR MÍ APORTADOS PUEдан SER, SI ELLO FUERE PRECISO, INVESTIGADOS POR LA AUTORIDAD NACIONAL DE SEGURIDAD-DELEGADA, CON LOS MEDIOS Y ÓRGANOS QUE LA LEGISLACIÓN VIGENTE PONE A SU ALCANCE.

ASIMISMO, PRESTO MI CONSENTIMIENTO EXPRESO PARA QUE ESTOS MISMOS ÓRGANOS PUEдан RECABAR FÍSICA O ELECTRÓNICAMENTE CUALQUIER DATO O DOCUMENTO QUE, SOBRE MI PERSONA, OBRE EN PODER DE LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS, CON LAS RESTRICCIONES QUE LA NORMATIVA DE APLICACIÓN A LOS DATOS Y DOCUMENTOS RECABADOS IMPONGA.

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

**EL DECLARANTE,**