

SOLICITUD DE RECTIFICACIÓN DEL SEXO REGISTRAL Y CAMBIO DE NOMBRE
PERSONA MAYOR DE EDAD

AL REGISTRO CIVIL DE

Datos de la persona interesada (solicitante):

Nombre registral y apellidos

D.N.I.

Teléfono

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Domicilio (Calle y localidad)

Datos registrales del nacimiento de la persona solicitante

Registro civil de nacimiento	<input type="text"/>	Tomo y Página	<input type="text"/>
Fecha de nacimiento	<input type="text"/>	Sexo registral	Varón Mujer

La persona arriba indicada

EXPONE:

Que por medio del presente escrito promueve la incoación de **expediente gubernativo de rectificación de la mención registral del sexo**, así como el **cambio del nombre propio**, con **traslado total del folio registral con cancelación del actual asiento y apertura de uno nuevo** en el que consten los datos que por consecuencia de este expediente resulten rectificadas y modificadas, en base a los siguientes

HECHOS

ÚNICO.- La identidad sexual de la persona solicitante no coincide con el sexo que consta en su inscripción de nacimiento.

En la documentación adjunta se constata lo anterior, así como el cumplimiento de los requisitos exigidos por el artículo 4 de la Ley 3/2007, de 15 de marzo, reguladora de la rectificación registral de la mención relativa al sexo de las personas.

En virtud de lo expuesto,

SOLICITA:

Se tenga por incoado expediente gubernativo y, previos los trámites oportunos, se dicte resolución acordando:

1°. La **rectificación de la mención relativa al sexo de la persona solicitante**, así como el cambio del nombre propio que consta ahora por el de _____, modificando el sexo registral actual por el siguiente:

Mujer en lugar de Varón

Varón en lugar de Mujer

2°. El **traslado total del folio registral**, con cancelación del actual asiento y apertura de uno nuevo en el que consten los datos que por consecuencia de este expediente resulten rectificadas y modificadas.

Por ser de Justicia que respetuosamente pide y confiadamente espera, en _____, a ____ de _____ de 20 ____.

Firma de la persona solicitante

Fdo.: _____

Documentación adjunta:

- Fotocopia del DNI de la persona solicitante
- Certificado de empadronamiento de la persona solicitante
- Certificación literal de nacimiento de la persona solicitante
- Fotocopia del DNI de las personas titulares de la patria potestad
- Documentación acreditativa de que la persona solicitante ha recibido tratamiento durante al menos dos años para acomodar sus características físicas a las correspondientes al sexo reclamado, o que concurren razones de salud o edad que han imposibilitado dicho tratamiento durante ese periodo, así como que su identidad sexual no se corresponde con el sexo asignado al nacer