

SOLICITUD DE PENSION DE INVALIDEZ NO CONTRIBUTIVA

Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre (B.O.E. 31 de octubre)

(Antes de cumplimentar los datos, lea las instrucciones)

I.- DATOS DE LA PERSONA INTERESADA.

1. Datos Personales.

PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE		NUM. D.N.I./N.I.F	
FECHA DE NACIMIENTO			SEXO		NACIONALIDAD/ES		ESTADO CIVIL
Día	Mes	Año	Hombre	Mujer			
LUGAR DE NACIMIENTO			NOMBRE DEL PADRE			NOMBRE DE LA MADRE	
DOMICILIO (CALLE O PLAZA)						CÓDIGO POSTAL	
		Nº	Bloque	Escalera	Piso	Puerta	
LOCALIDAD				PROVINCIA			TELÉFONO
¿TIENE SEGURIDAD SOCIAL?		TITULAR	BENEFICIARIO/A		NÚMERO DE AFILIACIÓN SEGURIDAD SOCIAL		
SI	NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
¿TRABAJA O HA TRABAJADO?		EN CASO AFIRMATIVO INDIQUE LA PROVINCIA Y/O EL PAÍS					
SI	NO						

2. Datos de residencia.

¿Reside legalmente en la actualidad en España? Sí NO

¿Ha residido legalmente en España o en otro país de la U.E. 5 años desde que nació? Sí NO

¿De esos 5 años, 2 han sido consecutivos e inmediatamente anteriores a la fecha de esta solicitud? Sí NO

Si la respuesta es afirmativa indique:

Periodo	Localidad	Provincia	País

3. Datos de la discapacidad o enfermedad crónica.

La discapacidad o enfermedad crónica que alega es: Física Psíquica Sensorial

¿Ha sido reconocido o calificado como discapacitado? Sí NO

Si la respuesta es afirmativa, en qué provincia:.....Año.....Porcentaje.....%

Si la respuesta ha sido negativa se le informa que:

- En base a esta solicitud que usted formula se procederá a valorar y reconocer el grado de discapacidad de la persona interesada.
- Dicha valoración, al ser preceptiva y vinculante, suspende el cómputo del plazo máximo de resolución de esta solicitud (artículo 42.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre y su actualización a partir del 02/10/2016 por la Ley 39/2015, de 1 de octubre, artículos 21 y 22).

¿Solicita el reconocimiento del Grado de Discapacidad? Sí NO

4. Datos económicos.

Tiene ingresos o rentas propios: Sí NO Si la respuesta es afirmativa, indique:

4.1. Pensión que recibe actualmente:

FAS Ancianidad P.S.P.D. GARANTÍA INGRESOS MÍNIMOS PRESTACIÓN HIJO A CARGO
 FAS Enfermedad (LISMI) AYUDA TERCERA PERSONA OTRA PENSIÓN: Concepto:

Cuantía anual: _____ Organismo que abona: _____

¿Tiene solicitada otra prestación? Sí NO Concepto: _____

4.2 Rentas de trabajo y/o rentas de capital.

RENTAS DE TRABAJO O PRESTACIONES			RENTAS DE CAPITAL		
Concepto	Cuantía anual	Empresa, Organismo o persona	Concepto	Rendimientos efectivos	Valor real

II. DATOS DE LA UNIDAD ECONÓMICA DE CONVIVENCIA.

¿Convive con alguna de las siguientes personas: cónyuge, hijos, nietos, padres, abuelos o hermanos? Sí NO

CONVIVIENTES

Nombre	Apellidos	D. N. I.	Fecha de Nacimiento	N.º Seg. Social	Parentesco con la persona solicitante
1	RENTAS DE TRABAJO O PRESTACIONES		RENTAS DE CAPITAL		
	Concepto	Cuantía anual	Concepto	Rendimientos efectivos	Valor real
2	RENTAS DE TRABAJO O PRESTACIONES		RENTAS DE CAPITAL		
	Concepto	Cuantía anual	Concepto	Rendimientos efectivos	Valor real
3	RENTAS DE TRABAJO O PRESTACIONES		RENTAS DE CAPITAL		
	Concepto	Cuantía anual	Concepto	Rendimientos efectivos	Valor real
4	RENTAS DE TRABAJO O PRESTACIONES		RENTAS DE CAPITAL		
	Concepto	Cuantía anual	Concepto	Rendimientos efectivos	Valor real
5	RENTAS DE TRABAJO O PRESTACIONES		RENTAS DE CAPITAL		
	Concepto	Cuantía anual	Concepto	Rendimientos efectivos	Valor real

III. AUTORIZACIÓN PARA RECABAR A OTRAS ADMINISTRACIONES DATOS NECESARIOS PARA LA TRAMITACIÓN DE ESTA SOLICITUD.

Marque con una X su opción:

AUTORIZO / **NO AUTORIZO** a que se obtengan datos acreditativos sobre mi identidad.

En caso de no autorizar, deberá aportar fotocopia compulsada del documento que acredita su identidad (DNI, NIE o Pasaporte)

Información a la persona solicitante.

1.- En cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos personales que figuran en esta solicitud serán incorporados al fichero automatizado "Prestaciones Sociales", que tiene por finalidad la gestión de las Pensiones no contributivas, cuya competencia tiene atribuida la Junta de Andalucía. Dicho fichero permanecerá bajo la custodia de la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales.

Si lo desea, en cualquier momento, puede ejercitar su derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición, previstos por la Ley, dirigiendo un escrito ante la Delegación Territorial de Igualdad, Salud y Políticas Sociales de la provincia de su lugar de residencia.

2.- De acuerdo con los artículos 71 y 72 del Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, (Texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social), los organismos competentes dependientes del Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas o, en su caso, de las Comunidades Autónomas o de las Diputaciones Forales facilitarán, dentro de cada ejercicio anual, a las entidades gestoras de la Seguridad Social responsables de la gestión de las prestaciones económicas, y a petición de las mismas, los datos relativos a los niveles de renta y demás ingresos de los titulares de prestaciones, en cuanto determinen el derecho a las mismas, así como de los beneficiarios cónyuges y otros miembros de las unidades familiares, siempre que deban tenerse en cuenta para el reconocimiento, mantenimiento o cuantía de dichas prestaciones a fin de verificar si aquellos cumplen en todo momento las condiciones necesarias para la percepción de las prestaciones y en la cuantía legalmente establecida.

Así mismo, por el Instituto Nacional de Estadística se facilitarán a las entidades gestoras de la Seguridad Social responsables de la gestión de las prestaciones económicas los datos del Padrón Municipal relativos al domicilio actual de la persona solicitante/beneficiaria, que puedan guardar relación con el nacimiento, modificación, conservación o extinción del derecho a las prestaciones en cualquier procedimiento. Los datos relativos al Histórico de residencia de la persona antes mencionada así como de las personas que están empadronadas (conviven) en el mismo domicilio, Histórico Familiar, hasta tanto no puedan ser facilitadas por el Instituto antes dicho, deberán ser aportadas por los interesados.

DATOS DE OTROS MIEMBROS DE LA FAMILIA DE LA PERSONA SOLICITANTE CUYOS INGRESOS SON COMPUTABLES PARA EL RECONOCIMIENTO, SEGUIMIENTO O CONTROL DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA.

PARENTESCO CON SOLICITANTE	NOMBRE Y APELLIDOS	N.I.F.	FIRMA	CONSULTA DATOS DE IDENTIDAD (D.N.I., N.I.E.)	AUTORIZO	
					SI	NO

En caso de no autorizar, deberá aportar fotocopia compulsada del documento que acredita su identidad (DNI, NIE, Pasaporte).

RECUERDE:

Si, después de haber presentado esta solicitud, se produce alguna variación de su situación personal (cambio de residencia, variación de su estado civil), económica (realización de trabajos, percepción de otras pensiones, etc.), así como de las personas con las que usted vive, deberá comunicarlo a la Delegación Territorial de Igualdad, Salud y Políticas Sociales.

JUSTIFICANTE DE PRESENTACIÓN DE SOLICITUD DE PENSIÓN DE INVALIDEZ

Nombre y Apellidos de la persona interesada o Representante:.....N.I.F.....

Su solicitud de Pensión de Jubilación no Contributiva ha tenido entrada en esta Delegación Territorial en fecha
Le informamos que el plazo máximo para resolver y notificar este procedimiento es de tres meses, entendiéndose desestimada si no se ha resuelto dentro de dicho plazo.

Recibí:

EL/LA FUNCIONARIO/A

Nombre y Apellidos de la persona interesada o Representante:.....N.I.F.....

Su solicitud de Pensión de Jubilación no Contributiva ha tenido entrada en esta Delegación Territorial el día....., careciendo de los datos y/o documentos necesarios para tramitar el correspondiente expediente. A estos efectos deberá aportar a esta Delegación Territorial, personalmente o por correo, los documentos y/o datos que a continuación se señalan.

- Fotocopia compulsada del D.N.I. de la persona interesada, preferentemente, o en su defecto, fotocopia compulsada de Libro de Familia o Partida de Nacimiento, en caso de no autorizar el acceso para consultarlo.
- Fotocopia compulsada del D.N.I. de la persona que ostente la condición de Representante Legal o guardador de hecho.
- Declaración del guardador de hecho.
- Fotocopia compulsada del pasaporte.
- Fotocopia compulsada de la tarjeta o permiso de residencia.
- Certificado del Padrón, preferentemente, o en su defecto, Certificado del Ayuntamiento o Declaración responsable de dos vecinos del solicitante ante la Delegación Territorial de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, en caso de no autorizar el acceso para consultarlo.
- Certificado del Padrón HISTÓRICO, preferentemente, o en su defecto, Certificado del Ayuntamiento o Declaración responsable de dos vecinos del solicitante ante la Delegación Territorial de Igualdad Salud y Políticas Sociales
-

Los documentos requeridos deberá aportarlos en el plazo de **10 días hábiles** a contar desde esta comunicación.

Transcurrido el plazo indicado sin que se hayan recibido los datos y/o documentos solicitados, **se considerará que DESISTE de su petición y se procederá a emitir resolución en este sentido**, de conformidad con lo establecido en los Arts. 70 y 71.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común y su actualización a partir del 02/10/2016 por la Ley 39/2015, de 1 de octubre, artículos 66 y 68.

Le informamos que, recibidos dichos documentos, el plazo máximo para la resolución y notificación de este procedimiento es de tres meses, contados a partir del día siguiente al de la fecha de entrada de su solicitud en este Organismo.

Recibí: En, ade.....de.....

EL/LA FUNCIONARIO/A

(copia para la administración)

REQUERIMIENTO DATOS/DOCUMENTOS INDISPENSABLES EN SOLICITUDES INCOMPLETAS

Nombre y Apellidos de la persona interesada o Representante:.....N.I.F.....

Su solicitud de Pensión de Jubilación no Contributiva ha tenido entrada en esta Delegación Territorial el día....., careciendo de los datos y/o documentos necesarios para tramitar el correspondiente expediente. A estos efectos deberá aportar a esta Delegación Territorial, personalmente o por correo, los documentos y/o datos que a continuación se señalan.

- Fotocopia compulsada del D.N.I. De la persona interesada, preferentemente, o en su defecto, fotocopia compulsada del Libro de Familia o Partida de Nacimiento, en caso de no autorizar el acceso para consultarlo.
- Fotocopia compulsada del D.N.I. de la persona que ostente la condición de Representante Legal o guardador de hecho.
- Declaración del guardador de hecho.
- Fotocopia compulsada del pasaporte.
- Fotocopia compulsada de la tarjeta o permiso de residencia.
- Certificado del Padrón, preferentemente o, en su defecto, Certificado del Ayuntamiento o Declaración responsable de dos vecinos del solicitante ante la Delegación Territorial de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, en caso de no autorizar el acceso para consultarlo. Certificado del Padrón HISTÓRICO, preferentemente, o en su defecto, Certificado del Ayuntamiento o Declaración responsable de dos vecinos del solicitante ante la Delegación Territorial de Igualdad, Salud y Políticas Sociales.
-

Los documentos requeridos deberá aportarlos en el plazo de **10 días hábiles** a contar desde esta comunicación.

Transcurrido el plazo indicado sin que se hayan recibido los datos y/o documentos solicitados, **se considerará que DESISTE de su petición y se procederá a emitir resolución en este sentido**, de conformidad con lo establecido en los Arts. 70 y 71.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común y su actualización a partir del 02/10/2016 por la Ley 39/2015, de 1 de octubre, artículos 66 y 68.

Le informamos que, recibidos dichos documentos, el plazo máximo para la resolución y notificación de este procedimiento es de tres meses, contados a partir del día siguiente al de la fecha de entrada de su solicitud en este Organismo.

Recibí: En, ade.....de.....

EL/LA FUNCIONARIO/A

(notificación a la persona interesada)

DOCUMENTOS QUE DEBEN ACOMPAÑAR A LA SOLICITUD.

- 1.- Fotocopia compulsada del D.N.I. de la persona solicitante en caso de no autorizar el acceso para consultarlo.
- 2.- Fotocopia compulsada del D.N.I. de la persona que ostente la condición de representante y acreditación de su representación cuando la solicitud se suscriba por persona distinta del posible beneficiario, en caso de no autorizar el acceso para consultarlo.
- 3.- En caso de Extranjeros: Fotocopia compulsada del pasaporte y de la tarjeta, permiso o justificante de residencia en España, referente tanto a la residencia actual, como a los períodos que se alegan en caso de no autorizar el acceso para consultarlo.

Nota: las compulsas podrán efectuarse al presentar la solicitud, acompañando los originales de los documentos.

INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR LA SOLICITUD.

- ANTES DE ESCRIBIR, LEA DETENIDAMENTE LOS APARTADOS DE LA SOLICITUD.
- ESCRIBA CON CLARIDAD Y EN LETRAS MAYÚSCULAS, CUMPLIMENTANDO TODOS LOS APARTADOS SEGÚN CORRESPONDA.
- PRESENTE CON LA SOLICITUD TODOS LOS DOCUMENTOS NECESARIOS, CON ELLO EVITARÁ RETRASOS INNECESARIOS.

I. DATOS DEL INTERESADO.

1. Datos personales.

En este apartado se consignarán todos los datos personales de la posible persona beneficiaria. Si usted ostenta doble nacionalidad, indique las dos en el apartado correspondiente. En el caso de persona extranjera residente en España, se consignará el número de identificación de extranjero (NIE)

2. Datos de residencia.

Relacione los períodos y lugares de residencia en territorio español o en algún otro país de la Unión Europea, consignando el mes y año de inicio y el mes y año de finalización de la residencia en cada localidad.

3. Datos de discapacidad o enfermedad crónica.

Consigne el tipo de discapacidad o enfermedad crónica que alega. Si usted ha sido calificado como persona con discapacidad, indique la provincia de expedición del certificado y el año de emisión. Si el certificado de discapacidad fue emitido por provincia distinta a ésta donde usted solicita la prestación, rogaríamos aportara fotocopia del mismo.

4. Datos económicos.

En este apartado deberá consignar si percibe o posee rentas o ingresos propios. En caso afirmativo tenga en cuenta:

3.1. Rentas de Trabajo o de Pensiones o prestaciones que recibe actualmente:

Declare sus rentas de trabajo por cuenta propia o ajena, así como las pensiones o prestaciones periódicas abonadas por cualquier Régimen público o privado de Previsión social, marcando con una **X** el casillero correspondiente, indicando:

- Concepto: La procedencia de las rentas: salario, trabajos por horas o similares, tipo de pensión o prestación, indicando expresamente si percibe prestación por hijos a su cargo.
- Cuantía anual: la **suma total anual bruta** de cada concepto.
- Empresa, organismo o persona: Indicar el nombre de la empresa u organismo que lo abone o si es trabajador por cuenta propia.

3.2. Rentas del capital.

En el supuesto de disponer de bienes muebles y/o inmuebles consignará el concepto de los mismos y sus rendimientos efectivos: intereses, dividendos, alquileres, etc. en cuantía anual y **en su importe bruto**.

Si estos bienes no le producen rendimientos, consigne su valor real. Para el caso de poseer inmuebles distintos de la vivienda que habitualmente ocupa deberá, además, adjuntar original o fotocopia compulsada del recibo de abono del Impuesto sobre Bienes Inmuebles (antigua Contribución Territorial) o certificado catastral.

II. DATOS DE LA UNIDAD ECONÓMICA DE CONVIVENCIA.

Estos datos deberán cumplimentarse necesariamente siempre que el/la interesado/a conviva con alguna de las personas reseñadas en el propio apartado, consignando claramente los datos personales y su relación con el interesado/a.

A efectos de la cumplimentación de los recursos económicos de cada uno de los integrantes de la unidad económica de convivencia, deberán tenerse en cuenta las instrucciones contenidas en el apartado I.3, antes expuesto.

III. REPRESENTANTE.

Este apartado únicamente se rellenará cuando la solicitud se firme por persona distinta a la de la persona interesada, que ostente la condición de representante legal o guardador de hecho. En este último caso cumplimentará el modelo que le será facilitado.

IV. DATOS BANCARIOS PARA EL ABONO DE LA PENSIÓN.

La agencia del Banco o Caja de Ahorros señalada debe estar ubicada en la misma provincia de residencia de la persona interesada.

Asimismo, el solicitante, futuro titular y perceptor de la pensión, tiene que ser, en todo caso, titular de la libreta o cuenta y además, si lo tuviera, debe serlo la persona que ostente la condición de el representante legal.

AVISO IMPORTANTE

La falsedad en documento público, así como la obtención fraudulenta de prestaciones, puede ser constitutiva de delito.

IV. DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE.

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE			NUM. D.N.I./N.I.F	
DOMICILIO (CALLE O PLAZA)					CÓDIGO POSTAL	
		Nº	Bloque	Escalera	Piso	Puerta
LOCALIDAD			PROVINCIA			TELÉFONO
RELACIÓN CON LA PERSONA INTERESADA			REPRESENTANTE LEGAL			GUARDADOR DE HECHO

V. DATOS BANCARIOS PARA EL ABONO DE LA PENSIÓN.

ENTIDAD FINANCIERA					SUCURSAL															
DOMICILIO (CALLE O PLAZA)										N.º										
LOCALIDAD					PROVINCIA					TELÉFONO										
IBAN																				
CODIGO CUENTA CLIENTE (C.C.C.)																				
CODIGO PAIS		DÍGITOS CONTROL		ENTIDAD			SUCURSAL			DÍGITOS CONTROL		NÚMERO CUENTA CORRIENTE								
E	S																			
TITULAR DE LA CUENTA																				
NUMERO DE IDENTIFICACIÓN FISCAL (N.I.F.)																				

DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud. Quedo enterado/a de la obligación de comunicar a la Delegación Territorial de Igualdad, Salud y Políticas Sociales cualquier variación que pudiera producirse en lo sucesivo.

En _____ a, _____ de _____ de 20_____

Fdo.: _____

INFORMACIÓN:

De acuerdo con el artículo 44.5 del Real Decreto 286/2003, de 7 de marzo, el plazo máximo para resolver y notificar el procedimiento iniciado es de 90 días contados desde la fecha en la que su solicitud ha sido registrada en la Delegación Territorial de Igualdad, Salud y Políticas Sociales. Transcurrido dicho plazo sin haber recibido notificación con la resolución de esta solicitud, se podrá entender desestimada la misma por silencio administrativo y solicitar que se dicte resolución, teniendo esa solicitud valor de reclamación previa (artículo 71 de la Ley 36/2011, de 10 de octubre reguladora de la Jurisdicción Social)

DATOS CONSTATADOS POR LA ADMINISTRACION (a rellenar exclusivamente por la Administración).

DATOS DE LA PERSONA INTERESADA:

- a) Personales:
- b) De Residencia/Convivencia:
- c) Otros datos:

DATOS ECONÓMICOS:

- a) Recursos propios del solicitante:
- b) Recursos de la U.E.C.:

Total Ingresos:
Firma: El/La Tramitador/a

OTRAS OBSERVACIONES:

FDO.: