



SOLICITUD DE PENSIÓN DE INVALIDEZ NO CONTRIBUTIVA
Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social (RDL 8/2015, de 30 de octubre)

(Antes de cumplimentar los datos, lea las instrucciones)

I	DATOS DE LA PERSONA INTERESADA				
1	DATOS PERSONALES				
PRIMER APELLIDO:		SEGUNDO APELLIDO:		NOMBRE:	DNI/NIE/NIF:
FECHA NACIMIENTO:		SEXO: <input type="checkbox"/> HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER	NACIONALIDADES:		ESTADO CIVIL:
DOMICILIO:					
TIPO VÍA:		NOMBRE VÍA:			
KM. VÍA:		NÚMERO:	LETRA:	ESCALERA:	PISO:
LOCALIDAD:			PROVINCIA:		C. POSTAL:
TELÉFONO FIJO:		TELÉFONO MÓVIL: (para avisos SMS)		CORREO ELECTRÓNICO:	
¿TIENE SEGURIDAD SOCIAL? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO		TITULAR BENEFICIARIO <input type="checkbox"/>		NÚMERO AFILIACIÓN SEGURIDAD SOCIAL:	
¿TRABAJA O HA TRABAJADO? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO		EN CASO AFIRMATIVO INDIQUE LA PROVINCIA Y/O EL PAÍS:			

2	LUGAR Y MEDIO DE NOTIFICACIÓN						
Marque sólo una opción.							
<input type="checkbox"/> OPTO por que las notificaciones que proceda practicar se efectúen en el lugar que se indica:							
DOMICILIO NOTIFICACIONES: (Cumplimentar únicamente en el caso de que no coincida con el indicado en el apartado 1)							
TIPO DE VÍA:		NOMBRE DE LA VÍA:					
NÚMERO:		LETRA:	KM EN LA VÍA:	BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLANTA:
NÚCLEO DE POBLACIÓN:		PROVINCIA:			PAÍS:		CÓD. POSTAL:
TELÉFONO FIJO:		TELÉFONO MÓVIL:		CORREO ELECTRÓNICO:			
<input type="checkbox"/> OPTO por que las notificaciones que proceda practicar se efectúen por medios electrónicos a través del Sistema de Notificaciones Notific@ de la Junta de Andalucía.							
En tal caso:							
<input type="checkbox"/> Manifiesto que dispongo de una dirección electrónica habilitada en el Sistema de Notificaciones Notific@.							
<input type="checkbox"/> Manifiesto que NO dispongo de una dirección electrónica habilitada en el Sistema de Notificaciones Notific@, por lo que AUTORIZO a la Consejería/Agencia a tramitar mi alta en el referido sistema.							
Indique un correo electrónico y/o un número de teléfono móvil donde informar sobre las notificaciones practicadas en el Sistema de Notificaciones Notific@.							
Apellidos y nombre:							DNI/NIE:
Correo electrónico:					Nº teléfono móvil:		

3	DATOS DE RESIDENCIA	
¿Reside legalmente en la actualidad en España?		<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
¿Ha residido legalmente en España o en otro país de la UE 5 años desde que nació?		<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
¿De esos 5 años, 2 han sido consecutivos e inmediatamente anteriores a la fecha de esta solicitud?		<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
Si la respuesta es afirmativa indique:		
Periodo	Localidad	Provincia



4 DATOS DE LA DISCAPACIDAD O ENFERMEDAD CRÓNICA

¿Está incapacitado/a por sentencia judicial? SÍ NO

¿Se le ha reconocido o calificado como persona con discapacidad? SÍ NO

Si la respuesta es afirmativa indique: 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 22.1 d) de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas).

5 DATOS ECONÓMICOS

¿Tiene ingresos o rentas propios? SÍ NO Si la respuesta es afirmativa indique:

5.1 PENSIÓN QUE RECIBE ACTUALMENTE:

FAS Ancianidad PSPD (LISMI) GARANTÍA INGRESOS MÍNIMOS PRESTACIÓN HIJO A CARGO

FAS Enfermedad AYUDA TERCERA PERSONA OTRA PENSIÓN:

CUANTÍA ANUAL: ORGANISMO QUE ABONA:

¿Es persona beneficiaria o causante de la Prestación Familiar por Hijo a Cargo con discapacidad? SÍ NO

En caso afirmativo indique:

FECHA Y EFECTOS DEL RECONOCIMIENTO	NOMBRE Y APELLIDOS DE LA PERSONA PERCEPTORA	DNI	CUANTÍA MENSUAL	ENTIDAD QUE LA RECONOCE (marque con una X)			
				INSS	ISFAS	MUFACE	MUGEJU
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¿Tiene solicitada otra prestación en alguna de las Administraciones Públicas? SÍ NO

CLASE DE PRESTACIÓN:

ORGANISMO:

5.2 RENTA DE TRABAJO Y/O PRESTACIONES

Concepto	Cuantía anual	Empresa, Organismo o persona

5.3 RENTA DE CAPITAL

Concepto	Rendimientos efectivos (anual)	Valor real

II DATOS DE LA UNIDAD ECONÓMICA DE CONVIVENCIA

¿Convive con alguna de las siguientes personas: cónyuge, hijos, nietos, padres, abuelos o hermanos y cónyuges de todas ellas? SÍ NO

Si la respuesta es afirmativa, cumplimente los siguientes datos de cada una de ellas:

1	NOMBRE	APELLIDOS	DNI/NIE	FECHA DE NACIMIENTO	ESTADO CIVIL	RELACION CON SOLICITANTE
	RENTAS DE TRABAJO O PRESTACIONES			RENDA DE CAPITAL		
	CONCEPTO	CUANTÍA ANUAL	CONCEPTO	RENDIMIENTOS EFECTIVOS (ANUAL)	VALOR REAL	

002725/A02D

II DATOS DE LA UNIDAD ECONÓMICA DE CONVIVENCIA (Continuación)							
2	NOMBRE	APELLIDOS		DNI/NIE	FECHA DE NACIMIENTO	ESTADO CIVIL	RELACION CON SOLICITANTE
	RENTAS DE TRABAJO O PRESTACIONES			RENTA DE CAPITAL			
	CONCEPTO	CUANTÍA ANUAL	CONCEPTO		RENDIMIENTOS EFECTIVOS (ANUAL)	VALOR REAL	
3	NOMBRE	APELLIDOS		DNI/NIE	FECHA DE NACIMIENTO	ESTADO CIVIL	RELACION CON SOLICITANTE
	RENTAS DE TRABAJO O PRESTACIONES			RENTA DE CAPITAL			
	CONCEPTO	CUANTÍA ANUAL	CONCEPTO		RENDIMIENTOS EFECTIVOS (ANUAL)	VALOR REAL	
4	NOMBRE	APELLIDOS		DNI/NIE	FECHA DE NACIMIENTO	ESTADO CIVIL	RELACION CON SOLICITANTE
	RENTAS DE TRABAJO O PRESTACIONES			RENTA DE CAPITAL			
	CONCEPTO	CUANTÍA ANUAL	CONCEPTO		RENDIMIENTOS EFECTIVOS (ANUAL)	VALOR REAL	
5	NOMBRE	APELLIDOS		DNI/NIE	FECHA DE NACIMIENTO	ESTADO CIVIL	RELACION CON SOLICITANTE
	RENTAS DE TRABAJO O PRESTACIONES			RENTA DE CAPITAL			
	CONCEPTO	CUANTÍA ANUAL	CONCEPTO		RENDIMIENTOS EFECTIVOS (ANUAL)	VALOR REAL	

III DATOS DE LA PERSONA QUE OSTENTA LA REPRESENTACIÓN LEGAL						
PRIMER APELLIDO:		SEGUNDO APELLIDO:		NOMBRE:		DNI/NIE/NIF:
RAZÓN SOCIAL (cumplimentar si la representación la tiene atribuida una persona jurídica)						NIF:
DOMICILIO:						
TIPO VÍA:		NOMBRE VÍA:				
KM. VÍA:	NÚMERO:	LETRA:	ESCALERA:	PISO:	PUERTA:	
LOCALIDAD:			PROVINCIA:		C. POSTAL:	
TELÉFONO:	RELACIÓN CON LA PERSONA INTERESADA			<input type="checkbox"/> REPRESENTANTE LEGAL <input type="checkbox"/> GUARDADOR DE HECHO		

IV DATOS BANCARIOS PARA EL ABONO DE LA PENSIÓN			
ENTIDAD FINANCIERA:			
DOMICILIO DE LA SUCURSAL:			
DOMICILIO: (Calle/Plaza)			Nº
LOCALIDAD:		PROVINCIA:	C. POSTAL:

IV DATOS BANCARIOS PARA EL ABONO DE LA PENSIÓN (Continuación)					
IBAN:					
Código País	Dígito Control	CÓDIGO CUENTA CLIENTE (CCC)			
		Entidad	Sucursal	D.C	Número de cuenta corriente
TITULAR DE LA CUENTA:					

V DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA	
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
LA PERSONA SOLICITANTE / REPRESENTANTE	
Fdo.:	

ILMO/A. SR./A. DELEGADO/A TERRITORIAL DE IGUALDAD, SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES EN

Código Directorio Común de Unidades Orgánicas y Oficinas:

DOCUMENTACIÓN APORTADA	
Deberá acompañar a la solicitud la siguiente documentación:	
<input type="checkbox"/>	Copia autenticada de la sentencia judicial que declare la incapacidad y/o del documento que acredite la representación legal cuando la solicitud se suscriba por persona distinta de la posible beneficiaria.
<input type="checkbox"/>	Otros (En aras de una mayor agilidad en el procedimiento, puede aportar cualquier otro documento que considere oportuno para acreditar los datos declarados en esta solicitud, referidos a residencia, recursos económicos propios y de las personas con las que convivan, así como de dicha convivencia):
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

PROTECCIÓN DE DATOS
 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 "Pensiones no contributivas", que tiene por finalidad la gestión de estas prestaciones y 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.

INFORMACIÓN

A) La presentación de esta solicitud conlleva la autorización al órgano gestor para realizar las consultas relativas a: renta, catastro, residencia, identidad y prestaciones por desempleo de la persona solicitante y de las personas integrantes de la unidad económica de convivencia, en virtud del art. 71 de la Ley General de Seguridad Social y el art. 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

B) De acuerdo con el artículo único 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, de acuerdo con lo establecido en el artículo 129 del Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social y en el artículo 71 de la Ley 36/2011, de 10 de octubre, reguladora de la Jurisdicción Social.

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 en un plazo inferior a 30 días a la Delegación Territorial de Igualdad, Salud y Políticas Sociales.
 La inclusión de datos falsos, así como la obtención fraudulenta de prestaciones, pueden ser actos constitutivos de delito.

DATOS CONSTATADOS POR LA ADMINISTRACIÓN (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 UEC:
OTRAS OBSERVACIONES:	
TOTAL INGRESOS:	
En	a de de
EL/LA TRAMITADOR/A	
Fdo.:	

002725/A02D

INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR LA SOLICITUD Y DOCUMENTACIÓN ACREDITATIVA DE LAS CIRCUNSTANCIAS DECLARADAS QUE PUEDE ACOMPAÑAR A 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 QUE ESTIME OPORTUNOS, CON ELLO EVITARÁ RETRASOS INNECESARIOS.
- LA ÚLTIMA PÁGINA DE ESTE DOCUMENTO, CON EL CORRESPONDIENTE SELLO DE REGISTRO DE ENTRADA, CONSTITUIRÁ EL JUSTIFICANTE DE PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD.

I. DATOS DE LA PERSONA INTERESADA

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). Para la acreditación de la identidad, podrá presentar 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 separación legal o divorcio, deberá aportar copia auténtica de la sentencia judicial y del convenio regulador.

Es importante que consigne un número de móvil para los avisos que se puedan remitir por SMS.

2. Notificación

Solo ha de cumplimentar este apartado en caso de que desee recibir las notificaciones en un domicilio distinto al que haya consignado en el apartado I.1.

Con carácter preferente el domicilio de residencia debe ser el de notificaciones.

3. 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.

A efectos del cumplimiento del requisito de residencia, en aras de una mayor agilidad del procedimiento, podrá aportar certificado de empadronamiento colectivo, e histórico si procede, de la persona solicitante. En su defecto, podrá aportar Certificado del Ayuntamiento o Declaración responsable de dos personas vecinas de la persona solicitante ante la Delegación Territorial de Igualdad, Salud y Políticas Sociales.

Si la persona solicitante ha residido en algún país de la Unión Europea, indique los períodos y localidades de residencia en dichos países, consignando el mes y año de inicio y el mes y año de finalización de la residencia en cada localidad.

4. Datos de discapacidad.

En caso de existir incapacitación judicial, deberá aportar copia auténtica de la sentencia que la declara.

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 que aportara fotocopia del mismo.

5. Datos económicos.

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

Los cónyuges de las personas integrantes de la UEC sólo deberán rellenar, a efectos de la aplicación del artículo 6.2 de la Orden PRE3113/2009, de 13 de noviembre, los datos económicos relativos a las rentas de capital; a excepción del cónyuge de la persona solicitante, que deberá rellenarlos todos.

5.1. y 5.2. 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:

- I 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.
- I Cuantía anual: la suma total anual bruta de cada concepto.
- I Empresa, organismo o persona: Indicar el nombre de la empresa u organismo que lo abone o si es trabajador por cuenta propia.

5.3. Rentas del capital.

En el supuesto de disponer de bienes muebles y/o inmuebles consignará el concepto de los mismos, su valor real y los 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. En el caso de poseer inmuebles distintos de la vivienda que habitualmente ocupa consigne el valor catastral.

A los efectos de valorar la situación económica, se podrá presentar toda aquella documentación que se estime conveniente, acreditativa de los ingresos o rentas propios, así como de las personas integrantes de la unidad económica de convivencia.

II. DATOS DE LA UNIDAD ECONÓMICA DE CONVIVENCIA

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

A efectos de la cumplimentación de los recursos económicos de cada uno de las personas integrantes de la unidad económica de convivencia, deberán tenerse en cuenta las instrucciones contenidas en el apartado I.4, antes expuesto.

III. DATOS DE LA PERSONA QUE OSTENTA LA REPRESENTACIÓN LEGAL

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

Asimismo, la persona solicitante, futura titular y perceptora de la pensión, debe ser, en todo caso, titular de la libreta o cuenta y además, si lo tuviera, debe serlo también la persona que ostente la representación legal.

REQUERIMIENTO DATOS/DOCUMENTOS INDISPENSABLES EN SOLICITUDES INCOMPLETAS

Nombre y Apellidos de la persona interesada o Representante:

DNI/NIE:

.....
Su solicitud de Pensión de Jubilación no Contributiva ha tenido entrada en esta Delegación Territorial en fecha
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.

- Copia autentica de la sentencia judicial que declare la incapacidad legal y/o del documento que acredite la representación legal cuando la solicitud se suscriba por persona distinta de la persona posible beneficiaria.
- Solicitud de pensión no contributiva en modelo normalizado, debidamente cumplimentada y firmada por la persona interesada
- Otros:
-
-
-

Deberá aportar los documentos requeridos 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. 66 y 68 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.
Le informamos que, recibidos dichos documentos, el plazo máximo para la resolución y notificación de este procedimiento es de 90 días, contados a partir del día siguiente al de la fecha de entrada de su solicitud en este Organismo.

RECIBÍ:

LA PERSONA FUNCIONARIA

Fdo.:

Fdo.:

(Copia para la Administración)

JUSTIFICANTE DE PRESENTACIÓN DE SOLICITUD DE PENSIÓN DE INVALIDEZ

Nombre y Apellidos de la persona interesada o Representante:

DNI/NIE:

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 90 días, entendiéndose desestimada si no se ha resuelto dentro de dicho plazo.

RECIBÍ:

LA PERSONA FUNCIONARIA

Fdo.:

Fdo.:

REQUERIMIENTO DATOS/DOCUMENTOS INDISPENSABLES EN SOLICITUDES INCOMPLETAS

Nombre y Apellidos de la persona interesada o Representante:

DNI/NIE:

Su solicitud de Pensión de Jubilación no Contributiva ha tenido entrada en esta Delegación Territorial en fecha
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.

- Copia autentica de la sentencia judicial que declare la incapacidad legal y/o del documento que acredite la representación legal cuando la solicitud se suscriba por persona distinta de la persona posible beneficiaria.
- Solicitud de pensión no contributiva en modelo normalizado, debidamente cumplimentada y firmada por la persona interesada
- Otros:
-
-
-

Deberá aportar los documentos requeridos 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. 66 y 68 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.
Le informamos que, recibidos dichos documentos, el plazo máximo para la resolución y notificación de este procedimiento es de 90 días, contados a partir del día siguiente al de la fecha de entrada de su solicitud en este Organismo.

RECIBÍ:

LA PERSONA FUNCIONARIA

Fdo.:

Fdo.:

(Notificación a la persona interesada)