



COMUNICACIÓN MODIFICACIÓN REPRESENTANTE LEGAL

PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA

Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social (RDL 8/2015, de 30 de octubre)
(Código procedimiento: 6823)

(Antes de cumplimentar los datos, lea las instrucciones)

DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE/PENSIONISTA

PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:	NOMBRE:	SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M	DNI/NIE:
------------------	-------------------	---------	--	----------

DATOS DE LA PERSONA QUE OSTENTA LA REPRESENTACIÓN LEGAL

¿Se ha declarado la incapacidad legal de la persona pensionista y se ha designado representante legal?	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
¿Ha variado la persona designada como representante legal de la persona pensionista?	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
¿Han variado los datos identificativos o de domicilio de la persona designada como representante legal?	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO

Si la respuesta es afirmativa indique:

PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:	NOMBRE:	SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M	DNI/NIE:
------------------	-------------------	---------	--	----------

RAZÓN SOCIAL (cumplimentar si la representación legal la tiene atribuida una persona jurídica)	NIF:
--	------

DOMICILIO:	
TIPO DE VÍA:	NOMBRE DE LA VÍA:

NÚMERO:	LETRA:	KM EN LA VÍA:	BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLANTA:	PUERTA:
---------	--------	---------------	---------	---------	-----------	---------	---------

ENTIDAD DE POBLACIÓN:	MUNICIPIO:	PROVINCIA:	PAÍS:	COD. POSTAL:
-----------------------	------------	------------	-------	--------------

TELÉFONO:	RELACIÓN CON LA PERSONA INTERESADA	<input type="checkbox"/> REPRESENTANTE LEGAL <input type="checkbox"/> GUARDADOR/A DE HECHO
-----------	------------------------------------	--

En a de

LA PERSONA SOLICITANTE/REPRESENTANTE

Fdo.:

ILMO/A. SR./A. DELEGADO/A TERRITORIAL DE EDUCACIÓN, DEPORTE, IGUALDAD, POLÍTICAS SOCIALES Y
CONCILIACIÓN EN

Código Directorio Común de Unidades Orgánicas y Oficinas:

CLÁUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS

- Los datos personales que figuran en esta solicitud serán tratados por la Dirección General de Personas Mayores y Pensiones no contributivas cuya dirección es Avda.Hytasa, 14.41071 Sevilla.
- Esta Dirección General es el organismo responsable del tratamiento de los datos, que es necesario para determinar el mantenimiento del derecho y, en su caso, la cuantía de la pensión reconocida y que se fundamenta en la habilitación legal que le atribuye la competencia en la gestión de las pensiones de la Seguridad Social en su modalidad no contributiva (artículo 6.1.c) Reglamento (UE) 2016/679 y artículo 8 de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales).
- En cualquier momento, de conformidad con lo establecido en los artículos 13 a 18 de la citada Ley Orgánica 3/2018, usted podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación de tratamiento, portabilidad y oposición sobre los datos tratados ante el Delegado de Protección de Datos en la dirección electrónica dpd.cipsc@juntadeandalucia.es.
- El formulario para la reclamación y/o ejercicio de derechos se encuentra disponible en la siguiente dirección electrónica: <http://www.juntadeandalucia.es/protecciondedatos>

INSTRUCCIONES

Esta comunicación se efectuará cuando se haya producido variación relativa a la capacidad de la persona beneficiaria y se haya designado representante o cuando varíe la persona que ostenta la condición de representante legal o guardador de hecho. A efectos de su acreditación deberá aportar copia auténtica de la sentencia judicial que declare la incapacidad legal y/o copia del documento que acredite la representación legal. También se efectuará en aquellos casos en que sin variar la persona que ostenta la condición de representante legal o guardador de hecho, se modifiquen alguno de los datos requeridos. En este caso no deberá aportarse ningún documento.

