

SOLICITUD DE PENSIÓN DE INVALIDEZ NO CONTRIBUTIVA

Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de Junio (B.O.E. 29 de Junio)

(Antes de cumplimentar los datos lea las instrucciones)

I. DATOS DEL INTERESADO

1. Datos Personales

PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE		NUM. D.N.I./N.I.F.					
FECHA DE NACIMIENTO Día Mes Año			SEXO Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>		NACIONALIDAD/ES		ESTADO CIVIL				
LUGAR DE NACIMIENTO			NOMBRE DEL PADRE		NOMBRE DE LA MADRE						
DOMICILIO (Calle/Plaza)					N.º	Bloque	Escalera	Piso	Puerta	CODIGO POSTAL	
LOCALIDAD				PROVINCIA				TELEFONO			
¿TIENE SEGURIDAD SOCIAL? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			TITULAR <input type="checkbox"/> BENEFICIARIO <input type="checkbox"/>		NUMERO AFILIACION SEGURIDAD SOCIAL						
¿TRABAJA O HA TRABAJADO? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			EN CASO AFIRMATIVO INDIQUE LA PROVINCIA Y/O EL PAIS								

2. Datos de residencia

¿Reside legalmente en la actualidad en España? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
¿Ha residido legalmente en España o en otro país de la C.E. 5 años desde que nació? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
¿De esos 5 años, 2 han sido consecutivos e inmediatamente anteriores a la fecha de esta solicitud? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
Si la respuesta es afirmativa indique:			
Período	Localidad	Provincia	País

3. Datos de la minusvalía o enfermedad crónica

La minusvalía o enfermedad crónica que alega es: Física <input type="checkbox"/> Psíquica <input type="checkbox"/> Sensorial <input type="checkbox"/>			
¿Ha sido reconocido o calificado como minusválido? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
Si la respuesta es afirmativa en qué provincia: _____ y año _____			

4. Datos económicos

Tiene ingresos o rentas propios: Si No

Si la respuesta es afirmativa indique:

4.1. Pensión que recibe actualmente:

FAS Ancianidad

LISMI

GARANTIA INGRESOS MINIMOS

PRESTACION HIJO A CARGO

FAS Enfermedad

AYUDA TERCERA PERSONA

OTRA PENSION:

CONCEPTO

Cuantía anual: _____ Organismo que abona: _____

¿Tiene solicitada otra prestación? SI NO Concepto: _____

4.2. Rentas de trabajo y/o rentas de capital

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

II DATOS DE LA UNIDAD ECONOMICA DE CONVIVENCIA

¿Convive con algunas de las siguientes personas: cónyuge, hijos, nietos, padres, abuelos o hermanos? Si No

CONVIVIENTES

Nombre	Apellidos	D.N.I.	Fecha de Nacimiento	Nº. Seg. Social	Relación con el solicitante
1 RENTAS DE TRABAJO O PRESTACIONES			RENTAS DE CAPITAL		
Concepto	Cuantía anual	Concepto	Rendimientos efectivos	Valor real	

Nombre	Apellidos	D.N.I.	Fecha de Nacimiento	Nº. Seg. Social	Relación con el solicitante
2 RENTAS DE TRABAJO O PRESTACIONES			RENTAS DE CAPITAL		
Concepto	Cuantía anual	Concepto	Rendimientos efectivos	Valor real	

Nombre	Apellidos	D.N.I.	Fecha de Nacimiento	Nº. Seg. Social	Relación con el solicitante
3 RENTAS DE TRABAJO O PRESTACIONES			RENTAS DE CAPITAL		
Concepto	Cuantía anual	Concepto	Rendimientos efectivos	Valor real	

Nombre	Apellidos	D.N.I.	Fecha de Nacimiento	Nº. Seg. Social	Relación con el solicitante
4 RENTAS DE TRABAJO O PRESTACIONES			RENTAS DE CAPITAL		
Concepto	Cuantía anual	Concepto	Rendimientos efectivos	Valor real	

III DATOS DEL REPRESENTANTE

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	NUM. D.N.I.
DOMICILIO (Calle/Plaza)		N.º Bloque Escalera Piso Puerta	CODIGO POSTAL
LOCALIDAD	PROVINCIA	TELEFONO	
RELACION CON EL INTERESADO		REPRESENTANTE LEGAL <input type="checkbox"/>	GUARDADOR DE HECHO <input type="checkbox"/>

IV DATOS BANCARIOS PARA EL ABONO DE LA PENSION

BANCO O CAJA DE AHORROS	AGENCIA N.º.
DOMICILIO (Calle/Plaza)	N.º.
LOCALIDAD	PROVINCIA
LIBRETA DE AHORROS N.º.	CUENTA CORRIENTE N.º.
TITULAR DE LA LIBRETA O CUENTA	
NUMERO DE IDENTIFICACION FISCAL (N.I.F.)	

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter personal, la Consejería de Asuntos Sociales, le informa que sus datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este impreso, van a ser incorporados para su tratamiento en un fichero automatizado, y que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad la tramitación de su solicitud de Pensión no Contributiva. Si lo desea, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, previsto por la Ley, dirigiendo un escrito a la Consejería de Asuntos Sociales, Avda. Hytasa 14, 41006-Sevilla.

DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud y autorizo a que se realicen consultas en ficheros públicos para acreditarlos. Quedo enterado/a de la obligación de comunicar a la Delegación Provincial de la Consejería de Asuntos Sociales cualquier variación que pudiera producirse en lo sucesivo.

En _____ a, _____ de _____ de 20 _____

Fdo.: _____

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

<u>DATOS DEL INTERESADO:</u>	
a) Personales:	
b) De Residencia/Convivencia:	
c) Otros datos:	
<u>DATOS ECONOMICOS:</u>	
a) Recursos propios del solicitante:	
b) Recursos de la U.E.C.:	Total Ingresos:
	Firma: El Tramitador
<u>OTRAS OBSERVACIONES:</u>	
	Fdo.:

JUSTIFICANTE DE PRESENTACIÓN DE SOLICITUD DE PENSIÓN DE INVALIDEZ

Nombre y Apellidos del interesado o Representante:..... N.I.F.

Su solicitud de Pensión de Invalidez no Contributiva ha tenido entrada en esta Delegación Provincial 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 FUNCIONARIO

Nombre y Apellidos del interesado o Representante:..... N.I.F.

Su solicitud de Pensión de Invalidez no Contributiva ha tenido entrada en esta Delegación Provincial el día.....,

careciendo de los datos y/o documentos necesarios para tramitar el correspondiente expediente. A estos efectos deberá aportar a esta Delegación Provincial, personalmente o por correo, los documentos y/o datos que a continuación se señalan.

Fotocopia compulsada del D.N.I. del interesado, preferentemente, o en su defecto fotocopia compulsada del Libro de Familia o Partida de Nacimiento.

Fotocopia compulsada del D.N.I. del 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 Provincial de la Consejería de Asuntos 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. 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....., a.....de.....de.....

EL FUNCIONARIO

(copia para administración)

REQUERIMIENTO DATOS/DOCUMENTOS INDISPENSABLES EN SOLICITUDES INCOMPLETAS

Nombre y Apellidos del interesado o Representante:..... N.I.F.

Su solicitud de Pensión de Invalidez no Contributiva ha tenido entrada en esta Delegación Provincial el día.....,

careciendo de los datos y/o documentos necesarios para tramitar el correspondiente expediente. A estos efectos deberá aportar a esta Delegación Provincial, personalmente o por correo, los documentos y/o datos que a continuación se señalan.

Fotocopia compulsada del D.N.I. del interesado, preferentemente, o en su defecto fotocopia compulsada del Libro de Familia o Partida de Nacimiento.

Fotocopia compulsada del D.N.I. del 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 Provincial de la Consejería de Asuntos 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. 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....., a.....de.....de.....

EL FUNCIONARIO

(notificación al interesado)

DOCUMENTOS QUE DEBEN ACOMPAÑAR A LA SOLICITUD.

- 1.- Fotocopia compulsada del D.N.I. del solicitante.
- 2.- Fotocopia compulsada del D.N.I. del representante y acreditación de su representación cuando la solicitud se suscriba por persona distinta del posible beneficiario.
- 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.

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 MAYUSCULAS, CUMPLIMENTANDO TODOS LOS APARTADOS SEGUN CORRESPONDA.
- PRESENTE CON LA SOLICITUD TODOS LOS DOCUMENTOS NECESARIOS, CON ELLO EVITARA RETRASOS INNECESARIOS.

I. DATOS DEL INTERESADO

1. Datos personales.

En este apartado se consignarán todos los datos personales del posible beneficiario. Si usted ostenta doble nacionalidad, indique las dos en el apartado correspondiente.

2. Datos de residencia.

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

3. Datos de minusvalía o enfermedad crónica.

Consigne el tipo de minusvalía o enfermedad crónica que alega. Si usted ha sido calificado como minusválido, indique la provincia de expedición del certificado y el año de emisión.

Si el certificado de minusvalía 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.

4.1. Pensiones que recibe actualmente:

Declare las pensiones o prestaciones periódicas abonadas por cualquier Régimen público o privado de Previsión social, marcando con una X el casillero correspondiente, indicando:

- Concepto: Tipo de pensión o prestación.
- Cuantía anual: la suma total anual neta de cada concepto.
- Empresa, organismo o persona: el que lo abone.

4.2. Rentas de trabajo o 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.

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).

II. DATOS DE LA UNIDAD ECONOMICA DE CONVIVENCIA.

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

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 punto I, apartado 4.

III. REPRESENTANTE

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

IV. DATOS BANCARIOS PARA ELABONO DE LA PENSION.

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

Asimismo, el titular de la libreta o cuenta debe ser el perceptor de la pensión.

En el apartado de N° de Libreta de Ahorros o Cuenta Corriente, deberá consignar los 20 dígitos que componen este número.

AVISO IMPORTANTE

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

AUTORIZACIÓN PARA CONSULTAR DATOS EN FICHEROS DE LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS

En el presente documento, que forma parte del impreso de solicitud de Pensión no Contributiva de Jubilación / Invalidez (táchese lo que no proceda) formulada por D. _____ :

(Nombre y apellidos del solicitante/beneficiario)

1. Yo, _____ , autorizo a que se realicen por
(Nombre y apellidos del conviviente)
la Consejería de Asuntos Sociales, las consultas necesarias en los ficheros públicos, a fin de acreditar los datos consignados en la presente solicitud u otros relacionados con la misma y necesarios para su tramitación.

_____, a _____ de _____ de _____

Fdo. _____

1. Yo, _____ , autorizo a que se realicen por
(Nombre y apellidos del conviviente)
la Consejería de Asuntos Sociales, las consultas necesarias en los ficheros públicos, a fin de acreditar los datos consignados en la presente solicitud u otros relacionados con la misma y necesarios para su tramitación.

_____, a _____ de _____ de _____

Fdo. _____

1. Yo, _____ , autorizo a que se realicen por
(Nombre y apellidos del conviviente)
la Consejería de Asuntos Sociales, las consultas necesarias en los ficheros públicos, a fin de acreditar los datos consignados en la presente solicitud u otros relacionados con la misma y necesarios para su tramitación.

_____, a _____ de _____ de _____

Fdo. _____

1. Yo, _____ , autorizo a que se realicen por
(Nombre y apellidos del conviviente)
la Consejería de Asuntos Sociales, las consultas necesarias en los ficheros públicos, a fin de acreditar los datos consignados en la presente solicitud u otros relacionados con la misma y necesarios para su tramitación.

_____, a _____ de _____ de _____

Fdo. _____