

SOLICITUD DE PENSIÓN DE INVALIDEZ NO CONTRIBUTIVA
 Texto Refundido Ley General Seguridad Social (RDL 1/1994, de 20 de junio)

(Antes de cumplimentar los datos lea las instrucciones)

I. DATOS DEL INTERESADO

1. Datos personales

PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE		Núm. D.N.I./N.I.F.	
FECHA NACIMIENTO		SEXO		NACIONALIDAD/ES		ESTADO CIVIL	
Día	Mes	Año	Hombre <input type="checkbox"/>	Mujer <input type="checkbox"/>			
DOMICILIO (Calle / Plaza)			Nº	Bloque	Escalera	Piso	Puerta
							CÓDIGO POSTAL
LOCALIDAD			PROVINCIA			TELEFONO	
¿TIENE SEGURIDAD SOCIAL?			Titular <input type="checkbox"/>		Núm. AFILIACION SEGURIDAD SOCIAL		
Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			Beneficiario <input type="checkbox"/>				
¿TRABAJA O HA TRABAJADO?			EN CASO AFIRMATIVO INDIQUE LA PROVINCIA Y/O EL PAÍS				
Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>							

2. Datos de la minusvalía o enfermedad crónica

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

¿Ha sido reconocido o calificado como minusválido? Sí No

Si la respuesta ha sido afirmativa indique provincia: _____ y año _____

3. Datos de residencia

¿Reside legalmente en la actualidad en España? Sí No

¿Ha residido legalmente en España durante cinco años?
 Sí No

¿De estos cinco años, dos han sido consecutivos e inmediatamente anteriores a la fecha de esta solicitud?
 Sí No

Si la respuesta es afirmativa indique (*):

Períodos	Localidad	Provincia
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

4. Datos económicos

Tiene ingresos o rentas propios Sí No

4.1. RENTAS DE TRABAJO O PRESTACIONES

CONCEPTO	CUANTIA ANUAL	EMPRESA, ORGANISMO O PERSONA
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

4.2. RENTAS DE CAPITAL

CONCEPTO	VALOR REAL	RENDIMIENTOS EFECTIVOS (anual)
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

4.3. ¿Tiene solicitada otra prestación en alguna de las Administraciones Públicas? Sí No

Clase prestación: _____

Organismo: _____

4.4. ¿Es beneficiario o causante de prestación por hijo a cargo? Sí No

Si la respuesta es afirmativa indique:

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PERCEPTOR	D.N.I.	CUANTIA MENSUAL	ENTIDAD QUE LA RECONOCE (Marque con una X)			
			INSS	ISFAS	MUFACE	MUGEJU
_____	_____	_____				

II. DATOS DE LA UNIDAD ECONOMICA DE CONVIVENCIA

¿CONVIVE CON ALGUNA DE LAS SIGUIENTES PERSONAS: cónyuge, hijos, padres, abuelos, hermanos y cónyuges de éstos?

CONVIVIENTES: Sí No

1	Nombre	Apellidos	Núm. D.N.I.	Fecha Nacimiento	Relación con el solicitante
	RENTAS DE TRABAJO O PRESTACIONES		RENTAS DE CAPITAL		
	Concepto	Cuántía anual	Concepto	Valor real	Rendimientos efectivos (anual)

2	Nombre	Apellidos	Núm. D.N.I.	Fecha Nacimiento	Relación con el solicitante
	RENTAS DE TRABAJO O PRESTACIONES		RENTAS DE CAPITAL		
	Concepto	Cuantía anual	Concepto	Valor real	Rendimientos efectivos (anual)
3	Nombre	Apellidos	Núm. D.N.I.	Fecha Nacimiento	Relación con el solicitante
	RENTAS DE TRABAJO O PRESTACIONES		RENTAS DE CAPITAL		
	Concepto	Cuantía anual	Concepto	Valor real	Rendimientos efectivos (anual)
4	Nombre	Apellidos	Núm. D.N.I.	Fecha Nacimiento	Relación con el solicitante
	RENTAS DE TRABAJO O PRESTACIONES		RENTAS DE CAPITAL		
	Concepto	Cuantía anual	Concepto	Valor real	Rendimientos efectivos (anual)
5	Nombre	Apellidos	Núm. D.N.I.	Fecha Nacimiento	Relación con el solicitante
	RENTAS DE TRABAJO O PRESTACIONES		RENTAS DE CAPITAL		
	Concepto	Cuantía anual	Concepto	Valor real	Rendimientos efectivos (anual)

III. DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE				Núm. D.N.I./N.I.F.
DOMICILIO (Calle / Plaza)		Nº	Bloque	Escalera	Piso	Puerta
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	
CODIGO CUENTA CLIENTE N.º		
TITULAR DE LA CUENTA		
NUMERO DE IDENTIFICACION FISCAL (N.I.F.)		

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 al Instituto de Mayores y Servicios Sociales cualquier variación que pudiera producirse en lo sucesivo.

En, a de de

Fdo.:

AVISO IMPORTANTE
LA FALSEDAD EN DOCUMENTO PUBLICO, ASI COMO LA
OBTENCION FRAUDULENTE DE PRESTACIONES, PUEDE SER
CONSTITUTIVA DE DELITO.

SR./A. DIRECTOR/A TERRITORIAL DEL INSTITUTO DE MAYORES Y SERVICIOS SOCIALES

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.
4. Puede aportar cualquier otro documento que se considere oportuno para acreditar los datos declarados en esta solicitud, referidos a residencia, recursos económicos propios y de las personas con las que conviva, así como de dicha convivencia.

Nota.—Las compulsas podrán efectuarse al presentar la solicitud, acompañando los originales de los documentos.

OBSERVACION

Recuerde que si, después de haber presentado esta solicitud, se produce alguna variación de su situación personal (cambio de residencia, variación de estado civil), económica (realización de trabajos, percepción de otras pensiones, etc.), así como de las personas con las que usted convive, deberá comunicarlo a la Dirección Territorial o Centros del IMSERSO.

INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR LA SOLICITUD

- ANTES DE ESCRIBIR, LEA DETENIDAMENTE LOS APARTADOS DE LA SOLICITUD.
- ESCRIBA CON CLARIDAD Y EN LETRAS MAYUSCULAS.
- 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.

En caso de extranjero residente en España, en el apartado D.N.I., se consignará el número de residente (NIE).

2. Datos de minusvalía o enfermedad crónica

Si tuviera reconocida condición de minusválido o grado de minusvalía deberá aportar copia del certificado que así lo acredite.

3. Datos de residencia

Relacione los períodos y lugares de residencia en territorio nacional, consignando el mes y año de inicio y el mes y año de finalización de residencia en cada localidad.

(*) Si el solicitante tiene nacionalidad de algún país de la Comunidad Europea, indique los períodos de residencia en dichos países.

4. Datos económicos

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

4.1. *Renta de trabajo o prestaciones.*

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, 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 deducidas únicamente las cuotas de la Seguridad Social.
- Empresa u organismo: El que lo abone.

4.2. *Renta de capital.*

En el supuesto de disponer de bienes muebles y/o inmuebles, consignará el concepto de los mismos, su valor real y 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 el recibo de abono del Impuesto sobre Bienes Inmuebles (antigua Contribución Territorial).

II. DATOS DE LA UNIDAD ECONÓMICA 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 relación con el interesado.

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

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 este último caso cumplimentará el modelo que le será facilitado.

IV. DATOS ECONÓMICOS PARA EL ABONO DE LA PENSIÓN

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.