

SOLICITUD DE PENSIÓN DE INVALIDEZ NO CONTRIBUTIVA

Real Decreto 357/1991, de 15.03.1991 modificado por Real Decreto 118/1998, de 30.01.1998 (BOE nº 42 de 18.02.1998)
Orden PRE/3113/2009, de 13.11.2009 (BOE nº 280 de 20.11.2009)
Orden de 18.10.2012 (B.O.C. nº 210, de 25.10.2012)

Pensión no contributiva por invalidez: Primera solicitud Revisión

En el caso de no tener reconocido el grado de discapacidad, formulo al mismo tiempo solicitud de reconocimiento del grado de discapacidad, conforme al RD 1971/1999 de 23 de Diciembre, modificado por RD 1364/2012, de 27 de Septiembre.

En el caso de tener reconocido el grado de discapacidad, formulo al mismo tiempo solicitud de revisión de grado de discapacidad por el siguiente motivo:

Mejoría Empeoramiento Error en el diagnóstico Caducidad

(En caso de solicitar la revisión de la prestación, cumplimentar únicamente los datos objeto de modificación o variación correspondientes en los apartados A4, A5, A6, A7, B y C de esta solicitud).

A - DATOS DEL INTERESADO

1 - Datos de identificación de la persona solicitante

DNI / NIE		Primer Apellido			Segundo Apellido			Nombre			
Fecha de Nacimiento	Sexo		Nacionalidad/es			Estado Civil					
Día	Mes	Año	<input type="checkbox"/> Hombre	<input type="checkbox"/> Mujer							
Domicilio (Calle / Plaza)						Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta	
Municipio					Isla			Código Postal			
Nº Seguridad Social		Teléfono Fijo		Teléfono Movil		Correo Electrónico					

2 - Datos del Representante Legal / Guardador de hecho

Relación con el interesado					<input type="checkbox"/> Representante legal		<input type="checkbox"/> Guardador de hecho				
DNI / NIE		Primer Apellido			Segundo Apellido			Nombre			
Domicilio (Calle / Plaza)						Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta	
Municipio					Isla			Código Postal			
Teléfono Fijo		Teléfono Movil		Correo Electrónico							

3 - Medio de Notificación

- Deseo ser notificado/a de forma telemática (sólo para usuarios dados de alta en el Sistema de Notificaciones Telemáticas).
- Deseo ser notificado/a por correo certificado en el siguiente domicilio (del solicitante o su representante legal)

DNI / NIE	Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre				
Domicilio (Calle / Plaza)			Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta
Municipio			Isla			Código Postal	
Teléfono Fijo	Teléfono Móvil	Correo Electrónico					
Relación con el solicitante							

4 - Datos de la discapacidad o enfermedad crónica

La discapacidad o enfermedad crónica que alega es:	<input type="checkbox"/> Física	<input type="checkbox"/> Psíquica	<input type="checkbox"/> Sensorial	
Ha sido reconocido/a como discapacitado/a?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No		
Si la respuesta es afirmativa indique:	Comunidad Autónoma	Provincia	Grado	Año

5 - Datos de residencia

¿Reside legalmente en la actualidad en España?:	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	
¿Ha residido legalmente en España durante cinco años?:	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	
¿De estos cinco años, dos han sido consecutivos e inmediatamente anteriores a la fecha de esta solicitud?:	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	
Si la respuesta es afirmativa indique los periodos resididos (*):			
Desde (Dia/Mes/Año)	Hasta (Dia/Mes/Año)	Localidad	Provincia

6 - Datos económicos (se reflejarán importes brutos)

6.1 - Pensiones, prestaciones periódicas y cualquier otro ingreso que se percibe:		
<input type="checkbox"/> Prestación / Pensión contributiva	<input type="checkbox"/> SGIM (Subsidio de garantía de ingresos mínimos)	<input type="checkbox"/> Otros ingresos
<input type="checkbox"/> PAE (Ancianidad / Enfermedad)	<input type="checkbox"/> SATP (Subsidio por ayuda de tercera persona)	
<input type="checkbox"/> RAI (Renta Activa de Inserción)	<input type="checkbox"/> PFC (Prestación por familiar a cargo)	
<input type="checkbox"/> Subsidio de desempleo		
Cuantía anual	Entidad que la abona	

6.2 - Rentas de trabajo y/o rentas de capital (intereses, dividendo, plusvalías, alquileres, etc.):

Concepto	Cuantía anual	Empresa, Organismo o Persona que la abona

6.3 - ¿Tiene solicitada otra prestación en alguna de las Administraciones Públicas? Si No

Clase de prestación:
Organismo:

6.4 - ¿Es beneficiario/a o causante de prestación por hijo a cargo? Si No

Si la respuesta es afirmativa indique:

Apellidos y Nombre del perceptor	DNI / NIE	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"/>

B - DATOS DE LA UNIDAD ECONOMICA DE CONVIVENCIA

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

Si la respuesta es afirmativa, indique sus datos en la siguiente relación:

PRIMER CONVIVIENTE

DNI / NIE	Primer Apellido	Segundo Apellido		Nombre
Relación con el solicitante	Día	Fecha de Nacimiento Mes	Año	Estado Civil

Rentas de trabajo o prestaciones (importe bruto):

Concepto	Cuantía anual	Empresa, Organismo o Persona que la abona

Otras rentas (importe bruto):

Concepto (intereses, dividendos, plusvalías, etc.)	Cuantía anual	Empresa, Organismo o Persona que la abona

Propiedades diferentes a la vivienda habitual:

Referencia catastral	Valor Catastral	Rentas de alquiler

SEGUNDO CONVIVIENTE

DNI / NIE	Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre
Relación con el solicitante		Día	Fecha de Nacimiento Mes
			Año
		Estado Civil	

Rentas de trabajo o prestaciones (importe bruto):

Concepto	Cuantía anual	Empresa, Organismo o Persona que la abona

Otras rentas (importe bruto):

Concepto (intereses, dividendos, plusvalías, etc.)	Cuantía anual	Empresa, Organismo o Persona que la abona

Propiedades diferentes a la vivienda habitual:

Referencia catastral	Valor Catastral	Rentas de alquiler

TERCER CONVIVIENTE

DNI / NIE	Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre
Relación con el solicitante		Día	Fecha de Nacimiento Mes
			Año
		Estado Civil	

Rentas de trabajo o prestaciones (importe bruto):

Concepto	Cuantía anual	Empresa, Organismo o Persona que la abona

Otras rentas (importe bruto):

Concepto (intereses, dividendos, plusvalías, etc.)	Cuantía anual	Empresa, Organismo o Persona que la abona

Propiedades diferentes a la vivienda habitual:

Referencia catastral	Valor Catastral	Rentas de alquiler

CUARTO CONVIVIENTE

DNI / NIE	Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre
Relación con el solicitante		Día	Fecha de Nacimiento Mes
			Año
		Estado Civil	

Rentas de trabajo o prestaciones (importe bruto):

Concepto	Cuantía anual	Empresa, Organismo o Persona que la abona

Otras rentas (importe bruto):

Concepto (intereses, dividendos, plusvalías, etc.)	Cuantía anual	Empresa, Organismo o Persona que la abona

Propiedades diferentes a la vivienda habitual:

Referencia catastral	Valor Catastral	Rentas de alquiler

QUINTO CONVIVIENTE

DNI / NIE	Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre
Relación con el solicitante		Día	Fecha de Nacimiento Mes
			Año
		Estado Civil	

Rentas de trabajo o prestaciones (importe bruto):

Concepto	Cuantía anual	Empresa, Organismo o Persona que la abona

Otras rentas (importe bruto):

Concepto (intereses, dividendos, plusvalías, etc.)	Cuantía anual	Empresa, Organismo o Persona que la abona

Propiedades diferentes a la vivienda habitual:

Referencia catastral	Valor Catastral	Rentas de alquiler

C - DATOS BANCARIOS PARA EL ABONO DE LA PENSION

Banco o Caja de Ahorros					Agencia	
Domicilio (Calle / Plaza)						
Municipio				Isla		Código Postal
Código cuenta IBAN:						
Titular de la cuenta						NIF / NIE

D - DOCUMENTACION A PRESENTAR CON LA SOLICITUD

(En caso de solicitar la revisión de la prestación, presentar únicamente la documentación que se señala acreditativa de la modificación o variación correspondientes).

DOCUMENTACION GENERAL

- D.N.I. / N.I.E. del solicitante y los miembros de la unidad económica de convivencia - EN VIGOR (*)
Si en la unidad de convivencia hubiera menores de 14 años, copia simple del Libro de Familia
- Certificado original de empadronamiento y convivencia (donde consten los años de residencia)
- Acreditación de 5 años de residencia legal en España o en la Unión Europea desde la fecha de su nacimiento, de los cuales 2 serán consecutivos e inmediatamente anteriores a la fecha de solicitud
- Si existe tutor legal aportar resolución judicial. En caso de guardador de hecho aportar el documento de inicio del procedimiento de incapacidad legal. En ambos casos, los datos bancarios deberán ir a nombre del representante legal
- Fotocopia del D.N.I. / N.I.E. del representante legal o guardador de hecho

DOCUMENTACION TECNICO - FACULTATIVA

- Informes médicos y/o psicológicos, o certificados que avalen las deficiencias alegadas
- En caso de revisión, fotocopia de informes que acrediten agravamiento o mejoría
- En su caso, Resolución de reconocimiento de discapacidad y dictamen técnico facultativo emitido por otra Comunidad Autónoma

PERSONA EXTRANJERA

- Fotocopia N.I.E. y pasaporte - EN VIGOR (*)
- Certificado de la policía acreditando períodos legales de residencia

EMIGRANTE RETORNADO

- Fotocopia de la baja consular y de todas las páginas del pasaporte

INFORMACION ECONOMICA

- Certificado de empresa de rentas o ingresos del año anterior y fotocopia de las nóminas de los meses del año en curso, si procede
- En caso de trabajador autónomo, fotocopia de los pagos fraccionados de los módulos. Si sólo cotizan para tener derecho a una pensión contributiva aportar los recibos de las cotizaciones a la Tesorería General de la Seguridad Social
- Fotocopia de la Declaración de la Renta del año anterior de todos los miembros de la unidad económica de convivencia, en caso de actividades por cuenta propia, o certificado negativo (opcional a efectos de agilizar la tramitación)
- En su caso, certificado bancario del rendimiento de capital del solicitante y demás miembros de la unidad económica de convivencia

E - AUTORIZACION

- Autorizo a consultar y/o solicitar a cualquier Administración u Organismo Público, la información que se enumera a continuación que sea necesaria para el reconocimiento, seguimiento y control del derecho a percibir PENSION NO CONTRIBUTIVA, siendo beneficiario/a o posible beneficiario/a la persona que realiza la presente solicitud: datos de identidad NIF/NIE, datos que posea la Agencia Tributara del impuesto sobre la renta de las personas, informe de vida laboral e información sobre bienes inmuebles en el Catastro
- Si no apporto copia del D.N.I. / N.I.E., AUTORIZO a consultar las bases de datos de identidad del Ministerio del Interior, incluido el empadronamiento, a través del Servicio de Verificación y Consulta de Datos
- AUTORIZO al Organo gestor del procedimiento a realizar las comunicaciones que fueran precisas para darme a conocer aquellos actos de trámite del expediente que no requieran notificación fehaciente, mediante la utilización de los medios electrónicos que señalo en la presente solicitud o por el canal telefónico indicado, mediante el envío de mensajes de voz o de datos

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, en los términos que señalo en esta solicitud. Asimismo, quedo enterado/a de la obligación de comunicar a este Organo cualquier variación que pudiera producirse en lo sucesivo en mi 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 convivo.

En _____ a _____

Firma de la persona solicitante o de quien actúa en su representación

AVISO IMPORTANTE

LA FALSEDAD EN LOS DATOS SUMINISTRADOS Y EL INCUMPLIMIENTO DE COMUNICAR LOS CAMBIOS HABIDOS EN SU SITUACION ECONOMICA Y FAMILIAR, PUEDE LLEVAR CONSIGO LA EXTINCION DE LA PRESTACION Y LA DEVOLUCION DE LOS IMPORTES INDEBIDAMENTE PERCIBIDOS

Comunicación al solicitante

El tratamiento de los datos de carácter personal aquí recogidos se ceñirá a lo estipulado por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y por el Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de la citada Ley. Por tanto, se le informa que sus datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este formulario tiene como finalidad la tramitación de la solicitud formulada, y serán incorporados para su tratamiento en un fichero automatizado. Asimismo, podrán cederse a los demás organismos públicos que directa o indirectamente intervengan en la tramitación del procedimiento, además de las cesiones previstas en la Ley 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. El titular podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante la Consejería competente de la Administración de la Comunidad Autónoma, todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la referida Ley.

Para más información

Paseo Tomás Morales, nº 122, bajo
Centro Socio Sanitario Nuestra Señora de El Pino
35004 - Las Palmas de Gran Canaria

c/ Carlos J. R. Hamilton, nº 14, bajo
Edificio Mabel,
38071 - Santa Cruz de Tenerife



Teléfono de información
del Gobierno de Canarias

<http://www.gobiernodecanarias.org/cepsv/>

G - INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR LA SOLICITUD

- Antes de escribir lea detenidamente los apartados de la solicitud
- En caso de rellenar los datos a mano, escriba con claridad y con letras mayúsculas
- Presente con la solicitud todos los documentos indicados. Con ello evitará retrasos innecesarios

A.1 - Datos de identificación de la persona solicitante

- En este apartado se consignarán todos los datos personales del interesado. Si usted ostenta doble nacionalidad indique las dos en el apartado correspondiente.
- En caso de extranjero residente en España, en el apartado DNI/NIE se consignará el número de residente.

A.2 - Representante legal / Guardador de hecho

- Este apartado únicamente se rellenará cuando la solicitud se firme por persona distinta del interesado, que ostente la condición de Representante legal / Guardador de hecho / Tutor. En este último caso cumplimentará el modelo que le será facilitado.

A.3 - Medio de notificación

- En este apartado se selecciona el medio por el cual desea recibir las notificaciones con respecto a su solicitud.

A.4 - Discapacidad o enfermedad crónica

- Si tuviera reconocida la condición de discapacitado/a o grado de discapacidad, deberá aportar copia del certificado que así lo acredite.

A.5 - Datos de residencia

- Relacione los períodos y lugares de residencia en territorio nacional, consignando las fechas de inicio y 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.

A.6 - Datos económicos

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

- Rentas del trabajo y/o rentas de capital:

- 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, subsidio por desempleo, etc.

- 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.

- Declare sus rentas de capital en el supuesto de disponer de bienes 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.

B - 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 A.6.

C - 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 del interesado. Asimismo, el titular de la libreta o cuenta debe ser el perceptor de la pensión.

