

SOLICITUD DE PENSIÓN DE INVALIDEZ NO CONTRIBUTIVA

Texto Refundido Ley General Seguridad Social (RDL 8/2015, de 30 de octubre)

ANTES DE RELLENAR LA SOLICITUD, LEA CON DETENIMIENTO LAS INSTRUCCIONES

I. DATOS DE LA PERSONA INTERESADA

1. Datos personales

PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE			Núm. D.N.I./N.I.E.	
FECHA NACIMIENTO		SEXO		NACIONALIDAD/ES			ESTADO CIVIL	
Día	Mes	Año	Hombre	Mujer				
DOMICILIO (Calle / Plaza)				Nº	Bloque	Escalera	Piso	Puerta
								CODIGO POSTAL
LOCALIDAD				PROVINCIA				
TELEFONO				CORREO ELECTRONICO				
¿TIENE SEGURIDAD SOCIAL?				NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL				
Sí				No				
¿TRABAJA O HA TRABAJADO?				EN CASO AFIRMATIVO INDIQUE LA PROVINCIA Y/O EL PAIS				
Sí				No				

2. Notificación

DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIONES (solo si es distinto al indicado en el apartado I.1)							
DOMICILIO (Calle / Plaza)		Nº	Bloque	Escalera	Piso	Puerta	CÓDIGO POSTAL
LOCALIDAD		PROVINCIA					
Si desea recibir avisos de las notificaciones, indique el medio:							
CORREO ELECTRONICO				DISPOSITIVO ELECTRÓNICO (nº móvil....)			

3. Datos de la discapacidad

¿Está incapacitado por sentencia judicial?		Sí	No
¿Tiene reconocido grado de discapacidad?		Sí	No
Si la respuesta ha sido afirmativa indique:			
Provincia: _____ año _____ Porcentaje _____ %			
Si la respuesta ha sido negativa se le informa que:			
1. En base a la presente solicitud se procederá a valorar y reconocer el grado de discapacidad de la persona interesada.			
2. 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).			

II. DATOS DE LA UNIDAD ECONÓMICA DE CONVIVENCIA

¿CONVIVE CON ALGUNA DE LAS SIGUIENTES PERSONAS: cónyuge, hijos, padres, abuelos, nietos, hermanos y cónyuges de todos ellos? Sí No

Si la respuesta es afirmativa, cumplimente los siguientes datos de cada uno de ellos

1	Nombre	Apellidos	D.N.I./N.I.E	Estado Civil	Fecha Nacimiento	Relación con el solicitante
	RENTAS DE TRABAJO O PRESTACIONES		RENTAS DE CAPITAL			
	Concepto	Cuantía anual	Concepto	Valor real	Rendimientos efectivos (anual)	
2	Nombre	Apellidos	D.N.I./N.I.E	Estado Civil	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	D.N.I./N.I.E	Estado Civil	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	D.N.I./N.I.E	Estado Civil	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	D.N.I./N.I.E	Estado Civil	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				D.N.I./N.I.E./C.I.F.	
RAZÓN SOCIAL (cumplimentar si la representación legal la tiene atribuida una persona jurídica)							
DOMICILIO (Calle / Plaza)		Nº	Bloque	Escalera	Piso	Puerta	CODIGO POSTAL
LOCALIDAD		PROVINCIA			TELEFONO		
RELACION CON EL INTERESADO		REPRESENTANTE LEGAL		GUARDADOR DE HECHO			

IV. DATOS BANCARIOS PARA EL ABONO DE LA PENSIÓN

ENTIDAD FINANCIERA						
DOMICILIO DE LA SUCURSAL						
Calle / Plaza						Número
LOCALIDAD					PROVINCIA	
IBAN						
CÓDIGO DE CUENTA CLIENTE (C.C.C.)						
CÓDIGO PAÍS	DÍGITOS CONTROL	ENTIDAD	SUCURSAL	DÍGITOS CONTROL	NÚMERO DE CUENTA	
E	S					
TITULAR DE LA CUENTA						

DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud, manifestando que 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.: _____

DOCUMENTOS QUE DEBEN ACOMPAÑAR A LA SOLICITUD

1. Copia de la sentencia judicial que declare la incapacidad legal y/o copia del documento que acredite la representación legal cuando la solicitud se suscriba por persona distinta del posible beneficiario.
2. 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.

RECUERDE:

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 del Instituto de Mayores y Servicios Sociales.

La inclusión de datos falsos, así como la obtención fraudulenta de prestaciones, puede ser actos constitutivos de delito

INFORMACIÓN

Los datos personales que figuran en esta solicitud serán incorporados a un fichero automatizado, que permanecerá bajo la custodia de la Dirección General del Instituto de Mayores y Servicios Sociales. En cualquier momento, de conformidad con lo establecido en el artículo 5 de la Ley 15/1999, de Protección de Datos de carácter personal, usted podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición sobre los datos incorporados ante la Dirección Territorial del Instituto de Mayores y Servicios Sociales

De acuerdo con el artículo único del Real Decreto 286/2003, de 7 de marzo (BOE del 8 de abril), 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 Dirección Territorial del Instituto de Mayores y Servicios Sociales. Transcurrido dicho plazo sin haber recibido notificación con la resolución de esta solicitud, podrá entender que su petición ha sido desestimada por aplicación del silencio negativo y solicitar que se dicte resolución, teniendo esa solicitud valor de reclamación previa, de acuerdo con lo establecido 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

DIRECCIÓN TERRITORIAL DEL IMSERSO EN

INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR LA SOLICITUD

- ANTES DE ESCRIBIR, LEA DETENIDAMENTE LOS APARTADOS DE LA SOLICITUD.
- ESCRIBA CON CLARIDAD Y EN LETRAS MAYUSCULAS.
- PUEDE PRESENTAR CON LA SOLICITUD TODOS LOS DOCUMENTOS QUE CONSIDERE NECESARIOS.

I. DATOS DE LA PERSONA INTERESADA

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 nacional extranjero residente en España, se consignará el número de identificación de extranjero (NIE).

2. Notificación

Si el domicilio en el que desea recibir las notificaciones es distinto al indicado en el apartado I.1 debe consignar el domicilio en el que desea sean efectuadas las mismas.

También debe indicar el medio (correo electrónico y/o dispositivo electrónico) en el que desea recibir los avisos de notificación.

3. Datos de discapacidad

Si tuviera reconocida la condición de persona con discapacidad deberá aportar copia del certificado que así lo acredite.

4. Datos de residencia

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

Si el 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 residencia en cada localidad.

5. Datos económicos

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

5.1. *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.
- Empresa u organismo: Indicar el nombre de la empresa u organismo que lo abone o si es trabajador por cuenta propia.

5.2. *Renta de capital.*

En el supuesto de disponer de bienes muebles y/o inmuebles, consignará el concepto de los mismos, su valor real y los rendimientos efectivos (intereses, dividendos, alquileres, etc.) en cuantía anual y por su importe bruto.

Si estos bienes no producen rendimientos, consigne su valor real. En el caso de poseer inmuebles distintos de la vivienda que habitualmente ocupa consigne el valor catastral.

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 I.5.

III. DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

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 BANCARIOS PARA EL ABONO DE LA PENSIÓN

El titular de la cuenta tiene que ser, en todo caso, el perceptor de la pensión, es decir el solicitante y, si lo tuviera, tiene que serlo también el representante legal. La agencia de la Entidad Financiera señalada debe estar ubicada en la misma provincia de residencia del interesado.

Para más información sobre la PNC de Invalidez consulte la [Sede Electrónica del Imserso](#).