

## SOLICITUD DE PENSIÓN DE JUBILACIÓN NO CONTRIBUTIVA

R. D. Legislativo 1/1994, de 20 de junio (BOE 154, de 29 de junio)

(Antes de cumplimentar los datos lea las instrucciones)

### I. DATOS DEL INTERESADO

#### 1. Datos personales

PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE		N.º DNI/NIF	
FECHA DE NACIMIENTO Día   Mes   Año			SEXO Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>		NACIONALIDAD/ES		ESTADO CIVIL
DOMICILIO (Calle / Plaza)					N.º	Bloque	Escalera
					Piso	Puerta	CÓDIGO POSTAL
LOCALIDAD			PROVINCIA			TELÉFONO	
¿TIENE SEGURIDAD SOCIAL?		TITULAR <input type="checkbox"/>		Nº AFILIACIÓN SEGURIDAD SOCIAL			
Si <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					
Si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>							

#### 2. Datos de residencia

¿Reside legalmente en la actualidad en España?		Si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
¿Ha residido legalmente en España diez años entre los dieciséis años de edad y la fecha de esta solicitud?		Si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
¿De estos diez años, dos 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 (*):			
PERÍODOS		LOCALIDAD	PROVINCIA
_____		_____	_____
_____		_____	_____
_____		_____	_____

#### 3. Datos económicos

Tiene ingresos o rentas propios:		Si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
¿Tiene solicitada otra prestación?		Si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Clase _____		Organismo _____	
<b>3.1 RENTAS DE TRABAJO O PRESTACIONES</b>			
CONCEPTO	CUANTÍA ANUAL		EMPRESA, ORGANISMO O PERSONA
_____	_____		_____
_____	_____		_____
_____	_____		_____
<b>3.2 RENTAS DE CAPITAL</b>			
CONCEPTO	VALOR REAL		RENDIMIENTOS EFECTIVOS (anual)
_____	_____		_____
_____	_____		_____
_____	_____		_____

## II. DATOS DE LA UNIDAD ECONÓMICA DE CONVIVENCIA

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

CONVIVENTES:

SI  NO

NOMBRE		APELLIDOS		N.º DNI	FECHA NACIMIENTO	RELACIÓN CON EL SOLICITANTE	
1	RENTAS DE TRABAJO O PRESTACIONES			RENTAS DE CAPITAL			
	CONCEPTO	CUANTÍA ANUAL		CONCEPTO	VALOR REAL	RENDIMIENTOS EFECTIVOS (anual)	

NOMBRE		APELLIDOS		N.º DNI	FECHA NACIMIENTO	RELACIÓN CON EL SOLICITANTE	
2	RENTAS DE TRABAJO O PRESTACIONES			RENTAS DE CAPITAL			
	CONCEPTO	CUANTÍA ANUAL		CONCEPTO	VALOR REAL	RENDIMIENTOS EFECTIVOS (anual)	

NOMBRE		APELLIDOS		N.º DNI	FECHA NACIMIENTO	RELACIÓN CON EL SOLICITANTE	
3	RENTAS DE TRABAJO O PRESTACIONES			RENTAS DE CAPITAL			
	CONCEPTO	CUANTÍA ANUAL		CONCEPTO	VALOR REAL	RENDIMIENTOS EFECTIVOS (anual)	

NOMBRE		APELLIDOS		N.º DNI	FECHA NACIMIENTO	RELACIÓN CON EL SOLICITANTE	
4	RENTAS DE TRABAJO O PRESTACIONES			RENTAS DE CAPITAL			
	CONCEPTO	CUANTÍA ANUAL		CONCEPTO	VALOR REAL	RENDIMIENTOS EFECTIVOS (anual)	

NOMBRE		APELLIDOS		N.º DNI	FECHA NACIMIENTO	RELACIÓN CON EL SOLICITANTE	
5	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	N.º DNI/NIF
DOMICILIO (Calle / Plaza)		N.º Bloque Escalera Piso Puerta	CÓDIGO POSTAL
LOCALIDAD	PROVINCIA		TELÉFONO
RELACIÓN CON EL INTERESADO	REPRESENTANTE LEGAL <input type="checkbox"/>		GUARDADOR DE HECHO <input type="checkbox"/>

### IV. DATOS BANCARIOS PARA EL ABONO DE LA PENSIÓN

BANCO O CAJA DE AHORROS	AGENCIA N.º
DOMICILIO (Calle / Plaza)	N.º
LOCALIDAD	PROVINCIA
CÓDIGO CUENTA CLIENTE N.º	
TITULAR DE LA CUENTA	
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN FISCAL (NIF)	

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 Dirección General de Servicios Sociales cualquier variación que pudiera producirse en lo sucesivo.

En ....., a ..... de ..... de 20 .....

Fdo.: .....

LA FALSEDAD EN DOCUMENTO PÚBLICO, ASÍ COMO LA OBTENCIÓN FRAUDULENTO DE PRESTACIONES, PUEDE SER CONSTITUTIVA DE DELITO.

### OBSERVACIÓN

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 General de Servicios Sociales.

ILMO/A. SR/A. DIRECTOR/A GENERAL DEL ICASS

## **SOLICITUD DE PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA**

### **DOCUMENTACIÓN A APORTAR**

- DOS FOTOCOPIAS DEL DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD, DEBIDAMENTE ACTUALIZADO.
- CERTIFICADO DE RESIDENCIA, CONVIVENCIA Y EMPADRONAMIENTO (Ayuntamiento).
- FOTOCOPIA DEL NÚMERO DE CUENTA O LIBRETA DE AHORROS.
- EN TODOS LOS CASOS: FOTOCOPIA COMPLETA DE LA ÚLTIMA DECLARACIÓN DE LA RENTA O CERTIFICACIÓN DE HACIENDA DE NO PRESENTARLA (del solicitante y cónyuge)
- FOTOCOPIA DE LA ÚLTIMA NÓMINA (de los miembros de la unidad familiar que trabajen).
- CERTIFICADO DE LA PENSIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL, MUFACE, MUGEJU O ISFAS (de los miembros de unidad familiar que sean pensionistas).
- CERTIFICADO DEL INEM, ESPECIFICANDO CUANTÍA Y PERÍODO CONCEDIDOS DE SUBSIDIO POR DESEMPLEO O AYUDA FAMILIAR, de los miembros de la unidad familiar que se encuentren en esta circunstancia.
- EN CASO DE SEPARACIÓN O DIVORCIO: FOTOCOPIA DE LA SENTENCIA.
- CERTIFICACIÓN DEL INEM DE NO PERCIBIR PRESTACIÓN POR DESEMPLEO.

### **EN CASO DE SOLICITUD POR INVALIDEZ**

- FOTOCOPIA DE LA CALIFICACIÓN DE MINUSVALÍA, O CERTIFICADO DE MINUSVALÍA.
- FOTOCOPIAS DE LOS INFORMES MÉDICOS.