

PRESTACIONES FAMILIARES NO CONTRIBUTIVAS DE PAGO ÚNICO

INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR ESTE FORMULARIO

En supuestos de solicitud por menor no emancipado cumplimente los siguientes apartados 1 (sólo punto 1.1), 3, 4, 5, 6, 7 y 8

1.- DATOS DEL SOLICITANTE

1.1 DATOS PERSONALES.- Indique la condición por la que solicita la prestación.

En el supuesto de solicitante extranjero, indique la fecha inicial de su residencia legal en España.

1.2 SITUACIÓN LABORAL.- Para la prestación por parto o adopción múltiples solo se deberán cumplimentar los campos referidos al cobro de otras prestaciones. Para la prestación por nacimiento o adopción en familia numerosa, monoparental o con madre o padre con discapacidad igual o superior al 65%, se deberán cumplimentar los campos referidos a la situación laboral y al cobro de otras prestaciones.

Expresa su situación laboral especificando así mismo si cobra o ha solicitado alguna prestación de alguna entidad tanto pública como privada.

1.3 DATOS SOBRE DISCAPACIDAD.- Esta casilla sólo se cumplimentará en las solicitudes de prestación económica por nacimiento o adopción de hijo de madre o padre con discapacidad.

Si la petición no se formula en nombre propio, sino a través de representante, se cumplimentará el apartado 1.4 DEL REPRESENTANTE LEGAL, o el apartado 1.5 DEL REPRESENTANTE VOLUNTARIO, indicando el tipo de representación y a quien representa

2.- DATOS DEL OTRO PROGENITOR/A, ADOPTANTE.- Esta casilla no se cumplimentará en las solicitudes de prestación económica por nacimiento o adopción de hijo en familia monoparental y en supuestos de menores no emancipados.

2.1 Cumplimente las casillas siguiendo las instrucciones anteriores. Aunque no exista convivencia entre los progenitores, es muy importante que nos facilite los máximos datos posibles del otro progenitor/a o adoptante y su DNI/NIE.

2.2 DATOS DE LA SITUACIÓN LABORAL Y COBRO DE OTRAS PRESTACIONES.- Para la prestación por parto o adopción múltiples solo se deberán cumplimentar los campos referidos al cobro de otras prestaciones.

3.- DECLARACIÓN DE LOS HIJOS

3.1 HIJOS NACIDOS O ADOPTADOS POR LOS QUE SE SOLICITA LA PRESTACIÓN.- Se cumplimentará la casilla del grado de discapacidad cuando los hijos tengan reconocido un grado igual o superior al 33%.

La casilla de rentas de trabajo anuales no se cumplimentará en las solicitudes de parto o adopción múltiples.

3.2 OTROS HIJOS A CARGO QUE CONSTITUYEN LA UNIDAD FAMILIAR.- En este apartado se incluirán los hijos menores de 18 años o mayores discapacitados en un grado del 65% o superior.

No se cumplimentará en las solicitudes de parto o adopción múltiples.

4.- OTROS DATOS DEL SOLICITANTE.

4.1 A EFECTOS FISCALES.- Si el futuro titular de la prestación tiene establecida su residencia fiscal (más de 183 días al año) en un país extranjero o en una Comunidad o Ciudad Autónoma o Territorio Foral distinto del lugar en donde solicita su prestación, debe indicarlo.

4.2 DOMICILIO DE COMUNICACIONES A EFECTOS LEGALES.- A efectos legales solo debe indicarse cuando desee recibirlas en otro distinto al suyo habitual, incluidas las comunicaciones oficiales en las que se le pidan actuaciones en plazos determinados.

5.- DECLARACIÓN DE INGRESOS.- Debe declarar los ingresos del ejercicio presupuestario anterior al hecho causante (del nacimiento o adopción). Cuando la prestación se solicite el mismo año del hecho causante, se aplicará el límite de ingresos del ejercicio presupuestario anterior al hecho causante. Si la prestación se solicita en un año posterior, se aplicará el límite de ingresos del ejercicio presupuestario del hecho causante. Todo ello con independencia de la fecha de resolución de su expediente.

6.- ALEGACIONES.- Si quiere añadir algo que considere importante para tramitar su prestación y no lo vea recogido en el formulario, póngalo en este apartado de la forma más breve y concisa posible.

7.- COBRO DE LA PRESTACIÓN.- Ponga especial cuidado en cumplimentar las casillas de la cuenta corriente para que no haya problemas cuando hagamos el ingreso. El titular de la cuenta debe ser en todo caso el solicitante, aun cuando necesite medidas de apoyo judiciales. El error o la falta de este dato impediría el pago de la prestación.



PRESTACIONES FAMILIARES NO CONTRIBUTIVAS DE PAGO ÚNICO

Puede solicitar este trámite a través de la Sede Electrónica de la Seguridad Social (<http://sede.seg-social.gob.es>), tanto con certificado digital como con Cl@ve permanente. Si no dispone de ningún sistema de identificación electrónica, podrá realizar el trámite en run.gob.es/tramites o presentar un ejemplar firmado por correo ordinario en un Centro de Atención e Información de la Seguridad Social previa solicitud de cita previa en los teléfonos 901 10 65 70 / 91 541 25 30 o en run.gob.es/solicitarcita

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Prestación económica por nacimiento o adopción de hijo en familia numerosa | <input type="checkbox"/> Prestación económica por nacimiento o adopción de hijo de madre o padre con discapacidad igual o superior al 65% |
| <input type="checkbox"/> Prestación económica por nacimiento o adopción de hijo en familia monoparental | <input type="checkbox"/> Prestación económica por parto o adopción múltiples |

1.- DATOS DEL PROGENITOR O ADOPTANTE SOLICITANTE

1.1	DATOS PERSONALES		DNI - NIE		Núm. de la Seguridad Social					
Primer apellido			Segundo apellido		Nombre					
Fecha de nacimiento		Sexo <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer		Nacionalidad		Si es extranjero y reside en España: ¿Tiene residencia legal en la fecha de nacimiento o adopción?				
						<input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> SÍ		
Actúa en calidad de: <input type="checkbox"/> Progenitor/a o adoptante <input type="checkbox"/> Tutor <input type="checkbox"/> Guardador <input type="checkbox"/> En nombre de menor no emancipado										
Domicilio habitual: (calle, plaza ...)						Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta
Código postal		Localidad			Provincia		País			
Teléfono fijo		Teléfono móvil		Correo electrónico						
SI EXISTE OTRO PROGENITOR ¿cómo se encuentra en relación con él/ella?								¿Existe convivencia entre ambos?		
<input type="checkbox"/> Soltero/a		<input type="checkbox"/> Casado/a		<input type="checkbox"/> Viudo/a		<input type="checkbox"/> Separado/a de hecho		<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ		
<input type="checkbox"/> Separado/a legalmente		<input type="checkbox"/> Divorciado/a		<input type="checkbox"/> En convivencia de hecho						
Título de familia numerosa <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ Lo ha solicitado <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ Fecha de solicitud										
Título de familia núm. Fecha de expedición Fecha de vencimiento Categoría <input type="checkbox"/> General <input type="checkbox"/> Especial										
Si hay hijos con discapacidad, indique cuántos										
1.2	DATOS DE LA SITUACIÓN LABORAL DEL SOLICITANTE Y COBRO DE OTRAS PRESTACIONES (cumplimentar los datos relativos a la actividad laboral y cobro de otra prestaciones; salvo para la prestación por parto o adopción múltiples, que solo es preciso cumplimentar las preguntas sobre el cobro de otras prestaciones)									
¿Trabaja actualmente? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ En caso afirmativo: <input type="checkbox"/> por cuenta propia <input type="checkbox"/> por cuenta ajena					Está en desempleo: <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ					
Nombre de la empresa País					Es pensionista: <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ					
¿Cobra alguna/s prestación/es de alguna Entidad? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ					Tiene convenio especial con TGSS: <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ					
Clase de prestación Organismo					Está en excedencia: <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ					
1.3	DATOS SOBRE DISCAPACIDAD									
¿Tiene reconocida una discapacidad? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ Porcentaje % Fecha de reconocimiento										

Apellidos y nombre:

DNI - NIE:

②

1.4 DEL REPRESENTANTE LEGAL (persona que presta medidas de apoyo a personas con discapacidad o menores)										
<input type="checkbox"/> Titular de la patria potestad			<input type="checkbox"/> Tutor			<input type="checkbox"/> Tutor institucional				
<input type="checkbox"/> Guardador de hecho			<input type="checkbox"/> Curador			<input type="checkbox"/> Curador institucional				
<input type="checkbox"/> Defensor judicial										
Primer apellido			Segundo apellido			Nombre			DNI-NIE-Pasaporte	
Domicilio (calle, plaza ...)					Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta	Teléfono
Código postal		Localidad		Provincia			Correo electrónico			
1.5 DEL REPRESENTANTE VOLUNTARIO										
<input type="checkbox"/> Representante acreditado mediante modelo de representación ("familiar o amigo" o "profesional colegiado")										
<input type="checkbox"/> Apoderado inscrito en el Registro Electrónico de Apoderamientos										
Primer apellido			Segundo apellido			Nombre			DNI-NIE-Pasaporte	
Domicilio (calle, plaza ...)					Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta	Teléfono
Código postal		Localidad		Provincia			Correo electrónico			

2.- DATOS DEL OTRO PROGENITOR O ADOPTANTE (no cumplimentar en caso de familia monoparental)

2.1 DATOS PERSONALES				DNI - NIE		Núm. de la Seguridad Social				
Primer apellido			Segundo apellido			Nombre				
Fecha de nacimiento		Sexo <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer		Nacionalidad		Si es extranjero y reside en España: ¿Tiene residencia legal en la fecha de nacimiento o adopción? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ				
Estado civil: <input type="checkbox"/> Soltero/a <input type="checkbox"/> Casado/a <input type="checkbox"/> Viudo/a <input type="checkbox"/> Separado/a <input type="checkbox"/> Divorciado/a										
Domicilio habitual: (calle, plaza ...)					Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta	Teléfono de contacto
Código postal		Localidad		Provincia			País			
2.2 DATOS DE LA SITUACIÓN LABORAL Y COBRO DE OTRAS PRESTACIONES (cumplimentar los datos relativos a la actividad laboral y cobro de otras prestaciones; salvo para la prestación por parto o adopción múltiples, que solo es preciso cumplimentar las preguntas sobre el cobro de otras prestaciones)										
¿Trabaja actualmente? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ En caso afirmativo:					<input type="checkbox"/> por cuenta propia		¿Está en desempleo? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ			
					<input type="checkbox"/> por cuenta ajena		¿Cobra prestación de desempleo? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ			
Nombre de la empresa País										
¿Cobra alguna/s prestación/es o subsidio/s de alguna Entidad? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ					¿La ha solicitado? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ					
Clase de pensión Organismo					País que lo abona					
Importe (anual) € (indíquese si es otro tipo de moneda)										

Apellidos y nombre:

DNI - NIE:

③

3.- DECLARACIÓN DE LOS HIJOS**3.1 HIJOS NACIDOS O ADOPTADOS POR LO QUE SE SOLICITA LA PRESTACIÓN**

	Primer hijo	Segundo hijo	Tercer hijo	Cuarto hijo
Primer apellido				
Segundo apellido				
Nombre				
Fecha de nacimiento				
DNI (mayores de 14 años)				
NIE				
Fecha de adopción				
Lugar de nacimiento				
Lugar de residencia				
Grado de discapacidad				
Rentas de trabajo anuales				
Sexo				
Estado Civil				
Nacionalidad				

3.2 OTROS HIJOS A CARGO QUE CONSTITUYEN LA UNIDAD FAMILIAR (menores de 18 años o mayores con discapacidad superior o igual al 65%)

	Primer hijo	Segundo hijo	Tercer hijo	Cuarto hijo
Primer apellido				
Segundo apellido				
Nombre				
Fecha de nacimiento				
DNI (mayores de 14 años)				
NIE				
Fecha de adopción				
Lugar de nacimiento				
Lugar de residencia				
Grado de discapacidad				
Rentas de trabajo anuales				
Sexo				
Estado civil				
Nacionalidad				

Apellidos y nombre:

DNI - NIE:

4

4.- OTROS DATOS DEL SOLICITANTE

4.1 A EFECTOS FISCALES					
Residencia fiscal: Provincia País					
4.2 DOMICILIO DE COMUNICACIONES A EFECTOS LEGALES					
Nombre o Razón social					
Domicilio habitual: (calle, plaza ...)				Número	Bloque
				Escalera	Piso
				Puerta	
Código postal	Localidad	Provincia		País	
LENGUA COOFICIAL en la que desea recibir su correspondencia:					

5.- DECLARACIÓN DE INGRESOS (no cumplimentar en caso de parto o adopción múltiples).

Descontar gastos deducibles de acuerdo con la legislación fiscal.

5.1 DEL PROGENITOR/A, ADOPTANTE O MENOR NO EMANCIPADO	
Declaro que los ingresos, por cualquier concepto (ver instrucción número 6 para cumplimentar este formulario), correspondientes al año anterior al nacimiento o adopción ascendieron a la cantidad de €	
5.2 DEL OTRO PROGENITOR/A, O ADOPTANTE	
Declaro que los ingresos, por cualquier concepto (ver instrucción número 6 para cumplimentar este formulario), correspondientes al año anterior al nacimiento o adopción ascendieron a la cantidad de €	

6.- ALEGACIONES

--

Apellidos y nombre:

DNI - NIE:

⑤

7. DATOS BANCARIOS (El titular de la cuenta debe ser en todo caso el solicitante, aun cuando necesite medidas de apoyo judiciales, salvo en los casos en los que el representante legal esté acreditado para el cobro mediante resolución judicial). El error o la falta de este dato impediría el pago de la prestación.

- En cuenta del: Solicitante
 Representante legal acreditado para el cobro mediante resolución judicial

CUENTA/LIBRETA	Código IBAN				
	CÓDIGO PAÍS	CCC			
		ENTIDAD	OFICINA/SUCURSAL	DÍG. CONTROL	NÚMERO DE CUENTA

DECLARO que son ciertos los datos incluidos en esta solicitud.

El Instituto Nacional de la Seguridad Social solicita su consentimiento para consultar y recabar electrónicamente los datos o documentos que se encuentren en poder de cualquier Administración, cuyo acceso no esté previamente amparado por la ley y que sean necesarios para resolver su solicitud y gestionar, en su caso, la prestación reconocida.

- SÍ doy mi consentimiento**
 NO doy mi consentimiento

NOTA IMPORTANTE: En caso de no dar su consentimiento deberá aportar, en el plazo de 10 días hábiles, los documentos que se le indiquen que sean necesarios para resolver su solicitud y gestionar, en su caso, la prestación reconocida.

El Instituto Nacional de la Seguridad Social solicita su consentimiento para utilizar el teléfono móvil, el correo electrónico y datos de contacto facilitados en esta solicitud para enviarle comunicaciones en materia de Seguridad Social.

- SÍ doy mi consentimiento**
 NO doy mi consentimiento

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

RESPONSABLE	Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS)
FINALIDAD	Gestión de las prestaciones del Sistema de la Seguridad Social competencia del INSS
LEGITIMACIÓN	Ejercicio de poderes públicos
DESTINATARIOS	Sólo se efectuarán cesiones y transferencias previstas legalmente o autorizadas mediante su consentimiento
DERECHOS	Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional
PROCEDENCIA	Recabamos datos de otras administraciones y entidades en los términos legalmente previstos
INFORMACIÓN ADICIONAL	Puede consultar información adicional y detallada en la hoja informativa que se acompaña al presente formulario en el apartado "INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES"

....., a de de 20

Firma del progenitor solicitante

Firma del otro progenitor



Registro INSS

A CUMPLIMENTAR POR LA ADMINISTRACIÓN

Clave de identificación de su expediente:

Funcionario de contacto:

Apellidos y nombre:

DNI - NIE:



PRESTACIONES FAMILIARES NO CONTRIBUTIVAS DE PAGO ÚNICO

DOCUMENTOS QUE SE LE REQUIEREN EN LA FECHA DE RECEPCIÓN DE LA SOLICITUD POR EL INSS:

- 1 DNI, NIE de:
 - Solicitante
 - Otro progenitor
 - Representante legal
 - Representante voluntario
 - Hijos indicados en la solicitud
- 2 Libro de familia o certificado de nacimiento
- 3 Certificado de empadronamiento de progenitores e hijos
- 4 Certificado del registro de ciudadanos de la Unión
- 5 Tarjeta de residencia de familiar de ciudadano de la Unión
- 6 Autorización residencia temporal/permanente
- 7 Tarjeta de identidad de extranjeros (TIE) Solicitud TIE
- 8 Justificante de ingresos
- 9 Título de familia numerosa
- 10 Certificado de discapacidad del hijo
- 11 Certificado de discapacidad de la madre o el padre

En supuestos de separación judicial o divorcio:

- 12 Sentencia judicial que acredite dichas situaciones

Recibí

Firma

PRESTACIONES FAMILIARES NO CONTRIBUTIVAS DE PAGO ÚNICO

DOCUMENTOS NECESARIOS PARA EL TRÁMITE DE SU PRESTACIÓN(*)

EXHIBICIÓN DE LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS EN VIGOR

Acreditación de identidad del solicitante, otro progenitor distinto del solicitante y, en caso de que hubiera, del representante legal o del representante voluntario mediante la siguiente documentación en vigor:

1. **Españoles:** Documento Nacional de Identidad (DNI) del solicitante y del otro progenitor/a adoptante.
2. **Extranjeros:**
 - 2.1 Ciudadanos de la U.E./E.E.E. o Suiza: Certificado de registro de ciudadano de la Unión o Certificado del derecho a residir con carácter permanente, junto con pasaporte o documento de identidad en vigor (arts. 7.1 y 10.1 RD 240/2007, de 16 de febrero).
 - 2.2 Miembros de la familia de un ciudadano de la U.E./E.E.E. o Suiza que no ostenten la nacionalidad de uno de dichos Estados: Tarjeta de residencia de familiar de ciudadano de la Unión o resguardo acreditativo de la presentación de la solicitud de la tarjeta (arts. 8 y 10.3 RD 240/2007, de 16 de febrero).
 - 2.3 No nacionales de la U.E./E.E.E. o Suiza que residan en territorio nacional:
 - Tarjeta de identidad de extranjero (TIE) para los solicitantes, otros progenitores y causantes o autorización de residencia temporal o permanente, según proceda.
 - Solicitud de la tarjeta o autorización de residencia, para hijos nacidos en España de no nacionales de la U.E./E.E.E. o Suiza.
 - Número de identidad de extranjero (NIE), en todos los supuestos.

PRESENTACIÓN DE LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS EN VIGOR

3. **Certificado de empadronamiento** de beneficiarios y causantes (sólo en los supuestos previstos en el RD 523/2006, de 28 de abril).
4. **Libro de familia o certificado en extracto de las partidas de nacimiento de los hijos**, expedido por el Registro Civil correspondiente.
5. **Justificante de ingresos.** Deberá presentar, en su caso, la documentación que acredite el nivel de rentas indicado en la solicitud.

SÓLO SI SE ENCUENTRA EN ALGUNA DE ESTAS SITUACIONES:

6. **En supuestos de separación judicial o divorcio:** sentencia judicial que acredite dichas situaciones o documento por el que se establece la guarda y custodia de los hijos.
7. **En el supuesto de hijos con discapacidad:** título de discapacidad expedido por el IMSERSO u organismo competente de la Comunidad Autónoma.
8. **En supuestos de familia numerosa:** título de familia numerosa.
9. **En supuesto de madre o padre con discapacidad:** deberá presentar título de discapacidad expedido por el IMSERSO u organismo competente de la Comunidad Autónoma.

(*) Si los documentos han sido emitidos por organismos extranjeros, será necesario que cumplan los requisitos de legalización para ser válidos en España

PRESTACIONES FAMILIARES NO CONTRIBUTIVAS DE PAGO ÚNICO

EL INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL LE INFORMA:

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 45 días contados desde la fecha en la que su solicitud ha sido registrada en esta Dirección Provincial o, en su caso, desde que haya aportado los documentos requeridos.

Transcurrido dicho plazo sin haber recibido notificación con la resolución de esta solicitud, podrá entender que su petición ha sido desestimada por aplicación de silencio negativo y solicitar que se dicte resolución, teniendo esa solicitud valor de reclamación previa de acuerdo con lo establecido en el art. 71 de la Ley 36/2011, de 10 de octubre, reguladora de la jurisdicción social (BOE del día 11).

Si este formulario no va acompañado de los documentos necesarios para su tramitación, deberá exhibirlos o presentarlos en cualquier dependencia de esta Dirección Provincial, personalmente o por correo, en el plazo de diez días contados desde el día siguiente al que recibe la notificación.

El incumplimiento del plazo señalado tendrá los siguientes efectos:

- Documentos 1 (acreditación de identidad del solicitante y, en su caso, del otro progenitor, 2 y 4, si la petición se ha instado por el propio beneficiario se entenderá que desiste de la misma, de acuerdo con lo previsto en los arts. 66 y 68 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre (BOE de 2-10-2015). Si, por el contrario, los presenta en el tiempo requerido, el plazo máximo para resolver y notificar su prestación se iniciará a partir de la fecha de recepción de esos documentos.
- Documentos 1 (acreditación de identidad de las demás personas que figuran en el formulario), y de 6 a 9, su expediente se tramitará sin tener en cuenta las circunstancias a las que se refieren por no haber sido probadas, de acuerdo con el art. 77 de la misma Ley 39/2015.

RECUERDE:

Si debe acompañar documentación junto a esta solicitud, de acuerdo con las instrucciones de este formulario, puede presentar fotocopias de la documentación por las siguientes vías: sin desplazarse a través de la Sede Electrónica de la Seguridad Social utilizando certificado digital o CI@ve permanente (<http://sede.seg-social.gob.es>), sin necesidad de certificado digital o CI@ve permanente (<https://tramites.seg-social.es>), por correo postal, o presencialmente en un Centro de Atención e Información de la Seguridad Social solicitando cita previa.

Si desea que las notificaciones que le remite la Seguridad Social se realicen a partir de ahora tan solo por medios electrónicos, comuníquelo en el servicio de desistimiento del canal postal en <http://run.gob.es/sckwao>.

INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO	<p><i>¿Quién es el responsable del tratamiento de sus datos personales?</i></p> <p>Instituto Nacional de la Seguridad Social C/ Padre Damián, 4 CP 28036 Madrid, ESPAÑA https://sede.seg-social.gob.es</p>
DELEGADO DE PROTECCIÓN DE DATOS	<p><i>¿Cómo puede contactar con el Delegado de Protección de Datos?</i></p> <p>Dirección del Servicio Jurídico de la Seguridad Social C/ Infanta Mercedes, 31 - 3ª Planta CP 28020 Madrid, ESPAÑA https://sede.seg-social.gob.es</p>
FINALIDAD DEL TRATAMIENTO	<p><i>¿Para qué utilizaremos sus datos?</i></p> <p>Sus datos serán tratados con la finalidad principal de resolver esta solicitud y de gestionar, en su caso, la prestación reconocida.</p> <p>El tratamiento de sus datos de contacto tendrá como finalidad la realización de comunicaciones y remisión de información en materia de Seguridad Social.</p> <p>Los datos personales proporcionados se conservarán mientras sean necesarios para gestionar su prestación o las de sus posibles beneficiarios así como para otros fines de archivo y estadística pública.</p>
LEGITIMACIÓN DEL TRATAMIENTO	<p><i>¿Cuál es la legitimación para el tratamiento de sus datos?</i></p> <p>El tratamiento de los datos se realizará sobre la base del ejercicio de poderes públicos autorizado por una norma legal (Arts. 66, 71, 72, 77 y concordantes 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, en adelante, TRLGSS).</p> <p>Por lo que respecta a las comunicaciones y envío de informaciones en materia de Seguridad Social, el tratamiento vendrá legitimado por su consentimiento. La negativa a otorgarlo supondrá que no podrá recibir este tipo de envíos, si bien, no impedirá que le podamos informar por dichos canales del estado de sus solicitudes. También le informamos de que no está obligado a facilitar su dirección de correo electrónico y número de teléfono móvil y que, en caso de no facilitarlos, no impedirá el trámite de su solicitud.</p>
DESTINATARIOS DE CESIONES O TRANSFERENCIAS	<p><i>¿A quién comunicaremos sus datos?</i></p> <p>Los datos personales obtenidos por el Instituto Nacional de la Seguridad Social en el ejercicio de sus funciones tienen carácter reservado y solo se utilizarán para los fines encomendados legalmente, sin que puedan ser cedidos o comunicados a terceros, salvo que la cesión o comunicación tenga por objeto alguno de los supuestos previstos expresamente en el artículo 77 del TRLGSS así como en los supuestos indicados en cualquier otra norma de rango legal.</p> <p>Si se trata de una solicitud basada en normativa internacional, sus datos podrán ser cedidos a los organismos extranjeros competentes para el trámite de su solicitud.</p>
DERECHOS DE LAS PERSONAS INTERESADAS	<p><i>¿Cuáles son sus derechos cuando nos facilita sus datos personales?</i></p> <p>Respecto de los datos personales proporcionados, puede ejercitar en cualquier momento y en los términos establecidos por la normativa de protección de datos los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación y oposición, o bien retirar el consentimiento prestado a su tratamiento en los casos que hubiese sido requerido, todo ello mediante escrito presentado en un Centro de Atención e Información de la Seguridad Social (CAISS) o, por correo postal o a través de la sede electrónica de la Seguridad Social, ante el Delegado de Protección de Datos cuyos datos se encuentran en el segundo apartado de esta tabla.</p> <p>Le informamos de que en caso de considerar que su requerimiento no ha sido atendido oportunamente, tiene la posibilidad de presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos.</p>
PROCEDENCIA	<p><i>¿Cómo obtenemos sus datos personales?</i></p> <p>Además de los datos facilitados por usted en su solicitud recabamos otros datos personales de otras administraciones y entidades en cumplimiento de la normativa y con el fin de agilizar y facilitar la actuación administrativa. Estos accesos a datos están amparados en normas con rango de ley.</p>