

Solicitud de PRESTACIÓN POR HIJO A CARGO CON DISCAPACIDAD

INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR ESTE FORMULARIO

NOTA INFORMATIVA.- Si desea solicitar esta prestación por hijos comunes y no comunes, menores en acogimiento familiar permanente o guarda con fines de adopción (convivencia con los padres de hijo/s común/es con otro/s aportado/s por cualquiera de ellos a la unidad familiar) debe rellenar una solicitud por los hijos comunes y otra por los no comunes.

1.- DATOS DEL SOLICITANTE

- 1.1. **DATOS PERSONALES.-** Indique la condición por la que solicita la prestación.
Si ha contraído matrimonio y posee apellidos distintos de los que tenía de soltera, indique también los de soltera.
- 1.2. **PARA SUPUESTOS DE PROGENITOR/A, ADOPTANTE, O ACOGEDOR/A FAMILIAR PERMANENTE O GUARDADOR CON FINES DE ADOPCIÓN.-** Indique su estado civil y el tipo de convivencia en que se encuentra con el otro progenitor/a, adoptante o acogedor/a permanente o guardador con fines de adopción.
- 1.3. **PARA SUPUESTOS DE SOLICITUDES PRESENTADAS POR PERSONAS QUE PRESTAN MEDIDAS DE APOYO A PERSONAS CON DISCAPACIDAD.** En aquellos supuestos que requieran la intervención de un guardador de hecho, o en su caso, de un curador/defensor judicial.- **CUMPLIMENTE** también el apartado de los datos personales del punto 1.4.
- 1.4. **SITUACIÓN LABORAL.-** Exprese su situación laboral especificando así mismo si cobra o ha solicitado alguna prestación o subsidio de alguna entidad tanto pública como privada.

2.- DATOS DEL OTRO PROGENITOR/A, ADOPTANTE O ACOGEDOR/A FAMILIAR PERMANENTE O GUARDADOR CON FINES DE ADOPCIÓN.-

Rellene 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, adoptante o acogedor/a familiar permanente o guardador con fines de adopción y su DNI/NIE.

3.- DATOS DE LOS HIJOS O MENORES POR LOS QUE PIDE LA PRESTACIÓN.-

Si tiene más de tres hijos, rellene nuevas hojas de causantes.
Declare los datos personales, información de si convive, trabaja, cobra o ha solicitado alguna prestación, así como, en el supuesto de que tenga reconocida o alegue una discapacidad, los datos solicitados sobre esa discapacidad.

4.- OTROS DATOS.

DATOS 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.

El **DOMICILIO DE COMUNICACIONES** a efectos legales sólo 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.- 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.

6.- COBRO DE LA PRESTACIÓN.-

Ponga especial cuidado en rellenar las casillas de la cuenta corriente para que no haya problemas cuando hagamos el ingreso.

7.- COBRO DE LA PRESTACIÓN POR CAUSANTE MAYOR DE 18 AÑOS.-

En el supuesto de que el causante mayor de 18 años con capacidad de obrar quiera ser perceptor de la asignación económica, se cumplimentará el número de la cuenta del causante.

Este apartado se firmará por el solicitante y el causante.



Solicitud de PRESTACIÓN POR HIJO A CARGO CON DISCAPACIDAD

Puede solicitar este trámite a través de la Sede Electrónica de la Seguridad Social (<https://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 <https://run.gob.es/tramites> o presentar un ejemplar firmado por correo ordinario o en un Centro de Atención e Información de la Seguridad Social solicitando cita previa en los teléfonos 901 10 65 70 / 91 541 25 30 o en <https://run.gob.es/trdcita>

1. DATOS DEL SOLICITANTE

1.1 DATOS PERSONALES		DNI - NIE		Núm. de la Seguridad Social				
Primer apellido		Segundo apellido		Nombre		Apellidos de soltera		
Fecha de nacimiento	Sexo <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	Nacionalidad	Si es extranjero y reside en España: tipo de residencia <input type="checkbox"/> Permanente <input type="checkbox"/> Temporal, vencimiento <input type="checkbox"/> En trámite, desde					
Actúa en calidad de: <input type="checkbox"/> Progenitor/a o adoptante <input type="checkbox"/> Acogedor/a permanente o guardador con fines de adopción <input type="checkbox"/> Tutor <input type="checkbox"/> Guardador de hecho <input type="checkbox"/> Curador <input type="checkbox"/> Defensor judicial								
Domicilio habitual: (calle, plaza ...)				Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta
Código postal	Localidad		Provincia		País			
Teléfono fijo	Teléfono móvil	Correo electrónico						
1.2 SI LO SOLICITA COMO PROGENITOR/A, ADOPTANTE O ACOGEDOR/A PERMANENTE O GUARDADOR CON FINES DE ADOPCIÓN, RELLENE LOS SIGUIENTES DATOS								
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			SE ENCUENTRA (en relación con el otro progenitor/a, adoptante o acogedor/a) <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"/> Separado/a legalmente <input type="checkbox"/> Divorciado/a <input type="checkbox"/> En convivencia de hecho				¿Existe convivencia entre ambos? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ	
Título de familia numerosa <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ			Fecha de expedición del título de familia numerosa					
Fecha de vencimiento			Si hay hijos con discapacidad, indique cuántos					
Título de familia núm. Lo ha solicitado <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ			Categoría <input type="checkbox"/> General <input type="checkbox"/> Especial		Fecha de solicitud			
Si está separado/a o divorciado/a: Recibe pensión compensatoria <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ			Importe mensual €					

Apellidos y nombre:

DNI - NIE:

②

1.3 SI LO SOLICITA COMO PERSONA QUE PRESTA MEDIDAS DE APOYO A PERSONAS CON DISCAPACIDADGUARDADOR DE HECHO GUARDADOR DE HECHO JUDICIAL CURADOR DEFENSOR JUDICIAL

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre						
Fecha de nacimiento	DNI - NIE - Pasaporte	Nacionalidad						
Domicilio habitual: (calle, plaza ...)				Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta
Código postal	Localidad	Provincia			País			
Teléfono fijo		Teléfono móvil						

1.4 DATOS DE LA SITUACIÓN LABORAL

¿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	¿Cobra prestación de desempleo? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ
¿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 prestación	Organismo	País que lo abona
Importe (anual) €		

2. DATOS DEL OTRO PROGENITOR/A, ADOPTANTE O ACOGEDOR/A PERMANENTE O GUARDADOR CON FINES DE ADOPCIÓN

2.1 DATOS PERSONALES	DNI - NIE		Núm. de la Seguridad Social						
Primer apellido	Segundo apellido	Nombre			Apellidos de soltera				
Fecha de nacimiento	Sexo <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	Nacionalidad	Si es extranjero y reside en España: tipo de residencia <input type="checkbox"/> Permanente <input type="checkbox"/> Temporal, vencimiento <input type="checkbox"/> En trámite, desde						
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									
¿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	¿Cobra prestación de desempleo? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ							
¿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 prestación	Organismo	País que lo abona							
Importe (anual) €									

Apellidos y nombre:

DNI - NIE:

③

3. DATOS DE LOS HIJOS (CAUSANTES) POR LOS QUE PIDE LA PRESTACIÓN

3.1 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: tipo de residencia <input type="checkbox"/> Permanente <input type="checkbox"/> Temporal, vencimiento <input type="checkbox"/> En trámite, fecha de solicitud
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	¿Reside en España? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ Indique país:	País de nacimiento	
3.2 DATOS SOBRE CONVIVENCIA/DEPENDENCIA ECONÓMICA			
Convive con el solicitante <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ		¿Trabaja? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ	¿Está en desempleo? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ
Con el otro progenitor <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ		¿Cobra prestación de desempleo? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ	
Ingresos mensuales actuales (rendimientos íntegros excluidos los gastos deducibles según legislación fiscal)			
¿Cobra alguna/s prestación/es o subsidio/s incluido/s otro/s de protección familiar? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ		La ha solicitado <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ	
Cuantía mensual		Clase de prestación	Organismo País
3.3 DATOS SOBRE LA DISCAPACIDAD			
¿Está incapacitado por sentencia judicial? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ		Porcentaje %	
¿Tiene reconocido algún grado de discapacidad? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ		En su caso, fecha vencimiento	
¿Tiene carácter permanente? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ		Si ha solicitado el título de discapacidad, fecha de solicitud	
¿Tiene reconocida la ayuda de 3ª persona? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ		Si ha solicitado ayuda de 3ª persona, fecha de solicitud	
¿Tiene título de discapacidad? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ			

SEGUNDO CAUSANTE

3.4 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: tipo de residencia <input type="checkbox"/> Permanente <input type="checkbox"/> Temporal, vencimiento <input type="checkbox"/> En trámite, fecha de solicitud
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	¿Reside en España? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ Indique país:	País de nacimiento	
3.5 DATOS SOBRE CONVIVENCIA/DEPENDENCIA ECONÓMICA			
Convive con el solicitante <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ		¿Trabaja? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ	¿Está en desempleo? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ
Con el otro progenitor <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ		¿Cobra prestación de desempleo? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ	
Ingresos mensuales actuales (rendimientos íntegros excluidos los gastos deducibles según legislación fiscal)			
¿Cobra alguna/s prestación/es o subsidio/s incluido/s otro/s de protección familiar? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ		La ha solicitado <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ	
Cuantía mensual		Clase de prestación	Organismo País
3.6 DATOS SOBRE LA DISCAPACIDAD			
¿Está incapacitado por sentencia judicial? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ		Porcentaje %	
¿Tiene reconocido algún grado de discapacidad? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ		En su caso, fecha vencimiento	
¿Tiene carácter permanente? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ		Si ha solicitado el título de discapacidad, fecha de solicitud	
¿Tiene reconocida la ayuda de 3ª persona? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ		Si ha solicitado ayuda de 3ª persona, fecha de solicitud	
¿Tiene título de discapacidad? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ			

Apellidos y nombre:

DNI - NIE:

④

TERCER CAUSANTE

3.7 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: tipo de residencia <input type="checkbox"/> Permanente <input type="checkbox"/> Temporal, vencimiento <input type="checkbox"/> En trámite, fecha de solicitud		
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		¿Reside en España? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ Indique país:		País de nacimiento	
3.8 DATOS SOBRE CONVIVENCIA/DEPENDENCIA ECONÓMICA					
Convive con el solicitante <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ		¿Trabaja? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ		¿Está en desempleo? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ	
Con el otro progenitor <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ		¿Cobra prestación de desempleo? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ			
Ingresos mensuales actuales (rendimientos íntegros excluidos los gastos deducibles según legislación fiscal).....					
¿Cobra alguna/s prestación/es o subsidio/s incluido/s otro/s de protección familiar? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ				La ha solicitado <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ	
Cuantía mensual Clase de prestación Organismo País					
3.9 DATOS SOBRE LA DISCAPACIDAD					
¿Está incapacitado por sentencia judicial? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ		Porcentaje %			
¿Tiene reconocido algún grado de discapacidad? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ		En su caso, fecha vencimiento			
¿Tiene carácter permanente? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ		Si ha solicitado el título de discapacidad, fecha de solicitud			
¿Tiene reconocida la ayuda de 3ª persona? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ		Si ha solicitado ayuda de 3ª persona, fecha de solicitud			
¿Tiene título de discapacidad? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ					

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	Apdo. de correos				
LENGUA COOFICIAL en la que desea recibir su correspondencia:								

5. ALEGACIONES

--

Apellidos y nombre:

DNI - NIE:

⑤

6. COBRO DE LA PRESTACIÓN. Ponga especial cuidado en rellenar las casillas de la cuenta corriente para que no haya problemas cuando hagamos el ingreso.

PAGO EN ESPAÑA (Banco o Caja de Ahorro)				
Código IBAN (antigua cuenta corriente)	CÓDIGO PAÍS	CCC		
		ENTIDAD	OFICINA/ SUCURSAL	DÍG. CONTROL

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 solicitante y del otro titular

Apellidos y nombre:

DNI - NIE:



7. COBRO DE LA PRESTACIÓN POR CAUSANTE MAYOR DE 18 AÑOS.

Cumplimentar únicamente cuando exista un causante con discapacidad mayor de 18 años que quiera cobrar en una cuenta distinta del solicitante.

PAGO EN ESPAÑA (Banco o Caja de Ahorro)	CCC			
	CÓDIGO PAÍS	ENTIDAD	OFICINA/ SUCURSAL	DÍG. CONTROL
	NÚMERO DE CUENTA			
Código IBAN (antigua cuenta corriente)				

....., a de de 20

Firma del solicitante y causante



A CUMPLIMENTAR POR LA ADMINISTRACIÓN

Clave de identificación de su expediente:

Funcionario de contacto:

Apellidos y nombre:

DNI - NIE:

7

SOLICITUD DE PRESTACIÓN FAMILIAR POR HIJO A CARGO CON DISCAPACIDAD

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

- 1 DNI de NIE de:
 Solicitante
 Otro progenitor
 Causantes núms
 Otros hijos
- 2 Certificado de discapacidad expedido por el IMSERSO u Organismo competente de la Comunidad Autónoma o justificante de haberlo pedido
- 3 Libro de familia
- 4 Partida de nacimiento
- 5 Título de familia numerosa
- 6 Certificado de empadronamiento
- 7 Certificado del registro de ciudadanos de la Unión Europea/EEE
- 8 Tarjeta de residencia de familiar de ciudadano de la Unión Europea/EEE
- 9 Autorización residencia temporal/permanente
- 10 Tarjeta de identidad de extranjeros (TIE) Solicitud TIE
- En supuestos de separación judicial o divorcio:**
- 11 Justificante pensión compensatoria
- 12 Sentencia judicial que acredite dichas situaciones
- En supuestos de separación de hecho o separación/divorcio en trámite:**
- 13 Copia diligenciada por el Juzgado de la demanda de separación/divorcio
- 14 Copia de la denuncia de abandono del hogar familiar
- 15 Convenio regulador sellado y diligenciado por el Juzgado
- 16 Testimonio de la aprobación judicial de las medidas provisionales en que se acuerde la guarda y custodia
- En el supuesto de parejas de hecho en las que no existe convivencia:**
- 17 Documento judicial que atribuya la guarda y custodia de los hijos comunes a un determinado progenitor o a ambos de forma compartida.
- En supuestos de tutela, guarda, curatela o acogimiento de menores o mayores con discapacidad:**
- 18 Resolución judicial mediante la que se constituye la tutela/curatela o acogimiento
- 19 Documento de toma de posesión o aceptación del cargo de tutor
- 20 Auto judicial encomendando la guarda y custodia
- 21 Documento que acredite la condición Guardador de hecho
- 22 Documento que acredite la condición de Defensor judicial
- 23 Otros

Recibí

Firma

Solicitud de PRESTACIÓN POR HIJO A CARGO CON DISCAPACIDAD

DOCUMENTOS NECESARIOS PARA EL TRÁMITE DE SU PRESTACIÓN(*)

EXHIBICIÓN DE LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS EN VIGOR

1. Españoles:

- Documento Nacional de Identidad (DNI), del solicitante, del otro progenitor/a adoptante o acogedor/a permanente o guardador con fines de adopción y de los hijos o menores por los que se solicita la prestación que hayan cumplido 14 años, y de los otros hijos que integran el hogar familiar.

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 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 identificación de extranjero (NIE), en todos los supuestos.

2.4. Residentes en el extranjero

- Número de identificación de extranjero (NIE) si lo posee.

PRESENTACIÓN DE LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS EN VIGOR

3. Certificado de empadronamiento de beneficiarios, causantes y de los otros hijos que integran el hogar familiar (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.

Libro de familia que acredite la afiliación de las personas que acrediten el hogar familiar.

5. Título de discapacidad del causante por el que se solicita la prestación, expedido por el IMSERSO u organismo competente de la Comunidad Autónoma o justificante de haberlo solitado.

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 separación de hecho o si la separación o el divorcio están en trámite:

- Copia diligenciada por el Juzgado de la demanda de separación o divorcio o,
- Copia de la denuncia de abandono del hogar familiar o,
- Convenio regulador sellado y diligenciado por el Juzgado o,
- Testimonio de la aprobación judicial de las medidas provisionales en que se acuerde la guarda y custodia.

8. En el supuesto de parejas de hecho en las que no existe convivencia:

- Documento judicial que atribuya la guarda y custodia de los hijos comunes a un determinado progenitor o a ambos de forma compartida.

9. En el supuesto de tutela, guarda, curatela o acogimiento de menores o mayores con discapacidad:

- Resolución judicial mediante la que se constituya la tutela/curatela o, en su defecto, certificación del Registro Civil en la que figure que dicha persona ha sido incapacitada judicialmente y los datos de su tutor o partida literal de nacimiento en la que figure una anotación marginal donde conste la incapacidad judicial y los datos del tutor o documento expedido por la Entidad Pública que tiene atribuida la protección de menores o incapacitados, que acredite el acogimiento del menor o incapacitado o auto judicial encomendando la guarda y custodia.
- Para los supuestos de tutela, documento de toma de posesión o aceptación del cargo de tutor.

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

Solicitud de PRESTACIÓN POR HIJO A CARGO CON DISCAPACIDAD

DOCUMENTOS NECESARIOS PARA EL TRÁMITE DE SU PRESTACIÓN(*)

EXHIBICIÓN DE LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS EN VIGOR

10. **En aquellos supuestos en los que la solicitud haya sido presentada por una persona que presta medidas de apoyo a personas con discapacidad**, la documentación acreditativa correspondiente. En caso de guardador de hecho, certificado de empadronamiento o documentación que acredite convivencia; en caso de curador/ defensor judicial, la resolución judicial.
11. **En el supuesto de hijos con discapacidad o en trámite de reconocimiento:** Título de discapacidad expedido por el IMSERSO u organismo competente de la Comunidad Autónoma o justificante de haberlo solicitado.
12. **En caso de convenio con un país:** certificado de la composición familiar , expedido por la autoridad competente del país de residencia de los hijos.
En el supuesto de solicitantes marroquíes por hijos que residen en Marruecos: Certificado de la Caja Nacional de Seguridad Social de Marruecos sobre si el cónyuge percibe prestaciones familiares por los hijos relacionados en la solicitud así como sobre la actividad laboral de éste y de los hijos mayores de 16 años, indicando en el caso afirmativo, los ingresos.
13. **En supuestos de familia numerosa:** Título de familia numerosa.
14. **En el supuesto de que el otro progenitor resida en el extranjero y se le considere conviviente, al ser la separación transitoria por motivos de trabajo:**
Se computarán sus ingresos y para ello debe presentar la oportuna certificación o justificante de los ingresos percibidos y , en su defecto, declaración personal de que no los percibe, ante las Consejerías de Trabajo y Asuntos Sociales de las Embajadas o en los Consulados o Secciones consulares de las Embajadas.

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

Solicitud de PRESTACIÓN POR HIJO A CARGO CON DISCAPACIDAD

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 y causantes mayores de 14 años), 2 a 5 y 9: 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), 6 a 8 y 10 a 12: 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 se produce alguna variación en los datos declarados, en lo referente a situación familiar (cambio de estado civil, defunciones, etc.) o de su domicilio (de residencia, fiscal) debe usted comunicarlo a la Dirección Provincial o a un Centro de Atención e Información (CAISS) de este Instituto.

Si va a enviar por correo postal esta solicitud, puede aportar fotocopia de la documentación solicitada.

Si desea que las notificaciones que le remite la seguridad social se realicen a partir de ahora tan solo por medios electrónicos, comuníquenoslo 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>