



COMUNICACIÓN DE VARIACIONES DE DATOS PARA PRESTACIONES A CORTO PLAZO

Puede realizar este trámite a través del servicio “Presentación de otros escritos, solicitudes y comunicaciones (Instituto Nacional de la Seguridad Social)” habilitado en la Sede Electrónica de la Seguridad Social y que se encuentra disponible en el siguiente enlace <https://inss.seg-social.es/PotrosE>, por correo ordinario con un ejemplar firmado, o presencialmente en un Centro de Atención e Información de la Seguridad Social solicitando cita en los teléfonos 91 541 25 30 / 901 10 65 70 o en <https://inss.seg-social.es/cita>

En este formulario se pueden comunicar variaciones de datos en relación con las prestaciones. Marque en el recuadro correspondiente la prestación y el apartado donde se haya producido la modificación.

DATOS DE LA PRESTACIÓN Y VARIACIÓN A COMUNICAR

En relación con la prestación de:

- ☐ Incapacidad temporal
- ☐ Nacimiento y cuidado de menor
- ☐ Riesgo durante embarazo/lactancia natural
- ☐ Corresponsabilidad en el cuidado del lactante
- ☐ Cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave
- ☐ Seguro escolar
- ☐ Prestaciones familiares de pago único

Comunico:

- ☐ En nombre propio
- ☐ A través de representante

la variación de:

- ☐ Modificación datos personales (NIE/TIE por DNI, teléfono móvil o correo electrónico)
- ☐ Modificación datos domicilio de residencia y/o domicilio de comunicaciones y notificaciones
- ☐ Modificación datos bancarios
- ☐ Otro tipo de variación

Apellidos y nombre:	DNI-NIE-Pasaporte: ②
---------------------	----------------------

1. DATOS PERSONALES

1.1	DEL TITULAR									
Primer apellido				Segundo apellido				Nombre		
Fecha de nacimiento		Sexo ☐ Hombre ☐ Mujer		DNI-NIE-Pasaporte		Nº de la Seguridad Social		Nacionalidad		
1.2	DEL REPRESENTANTE LEGAL (persona que presta medidas de apoyo a personas con discapacidad o menores)									
☐ Titular de la patria potestad ☐ Tutor ☐ Tutor institucional ☐ Guardador de hecho ☐ Curador ☐ Curador institucional ☐ Defensor judicial										
Primer apellido			Segundo apellido			Nombre/Razón social			DNI-NIE-Pasaporte-CIF/NIF	
Domicilio (calle, plaza ...)					Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta	Teléfono
Código postal		Localidad		Provincia		Correo electrónico				
1.3	DEL REPRESENTANTE VOLUNTARIO									
☐ Representante acreditado mediante modelo de representación (“familiar o amigo” o “profesional colegiado”) ☐ Apoderado inscrito en el Registro Electrónico de Apoderamientos										
Primer apellido			Segundo apellido			Nombre/Razón social			DNI-NIE-Pasaporte-CIF/NIF	
Domicilio (calle, plaza ...)					Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta	Teléfono
Código postal		Localidad		Provincia		Correo electrónico				

2. MODIFICACIÓN DATOS PERSONALES

Indique: NIE/TIE con el que solicitó la prestación DNI nuevo
Teléfono móvil, indicar el nuevo:
Revise que indica el número correctamente y tenga en cuenta que es el que utilizará para las comunicaciones de estas prestaciones que le enviaremos a través del móvil
Correo electrónico, indicar el nuevo:
Revise que indica el correo electrónico correctamente y tenga en cuenta que es el que utilizará para las comunicaciones de estas prestaciones que le enviaremos a través del correo electrónico

☐ Datos domicilio de residencia (tenga en cuenta que este domicilio debe coincidir con el domicilio en el que está empadronado)

Calle, plaza ...			Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta
Código postal	Localidad	Provincia	País				

Calle, plaza ...				Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta
Código postal	Localidad	Provincia	País		Apto. de correos			

(Le aconsejamos no cancelar la cuenta en la que se le abona la prestación hasta que reciba el ingreso de la prestación en la nueva cuenta)

☐ Titular de la prestación

☐ Titular de la patria potestad o tutor

☐ Representante legal acreditado para el cobro mediante resolución judicial

CÓDIGO IBAN																			
	Código país	Entidad	Oficina / Sucursal	Dígito control	Número de cuenta														

País BIC/SWIFT⁽¹⁾ CÓDIGO IBAN

Domicilio de la sucursal _____

(1) Exclusivamente para residentes en el extranjero

5. OTRO TIPO DE VARIACIÓN

Indique cuál y, en su caso, presente documentación acreditativa de dicha variación. Si la variación es por cambio de **representante legal** (persona que presta medidas de apoyo para el ejercicio de la capacidad jurídica al titular de la prestación con discapacidad o menores), rellene el apartado correspondiente.

Variación:

Documentación acreditativa:

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

COMUNICACIÓN DE VARIACIONES DE DATOS PARA PRESTACIONES A CORTO PLAZO

DOCUMENTOS NECESARIOS PARA EL TRÁMITE DE LA VARIACIÓN

EN TODOS LOS CASOS DE VARIACIÓN:

1. DNI, pasaporte o equivalente, NIE, TIE o CIF/NIF de:
 - Solicitante.
 - Representante legal.
 - Representante voluntario.

2. En caso de representación legal o voluntaria:
 - Si es representante legal, resolución o autorización judicial que acredite la representación legal.
 - Si es representante voluntario, documento acreditativo de la representación.
 - Si el representante legal es tutor institucional, el CIF/NIF.
 - Si el representante legal es el titular de la patria potestad del solicitante, libro de familia.

INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO	<i>¿Quién es el responsable del tratamiento de sus datos personales?</i> Instituto Nacional de la Seguridad Social C/ Padre Damián, 4 CP 28036 Madrid, ESPAÑA https://sede.seg-social.gob.es
DELEGADO DE PROTECCIÓN DE DATOS	<i>¿Cómo puede contactar con el Delegado de Protección de Datos?</i> Dirección del Servicio Jurídico de la Seguridad Social C/ Infanta Mercedes, 31 - 3ª Planta CP 28020 Madrid, ESPAÑA https://sede.seg-social.gob.es
FINALIDAD DEL TRATAMIENTO	<i>¿Para qué utilizaremos sus datos?</i> Sus datos serán tratados con la finalidad principal de resolver esta solicitud y de gestionar, en su caso, la prestación reconocida. El tratamiento de sus datos de contacto tendrá como finalidad la realización de comunicaciones y remisión de información en materia de Seguridad Social. 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.
LEGITIMACIÓN DEL TRATAMIENTO	<i>¿Cuál es la legitimación para el tratamiento de sus datos?</i> 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). 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.
DESTINATARIOS DE CESIONES O TRANSFERENCIAS	<i>¿A quién comunicaremos sus datos?</i> 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. 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.
DERECHOS DE LAS PERSONAS INTERESADAS	<i>¿Cuáles son sus derechos cuando nos facilita sus datos personales?</i> 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. 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.
PROCEDENCIA	<i>¿Cómo obtenemos sus datos personales?</i> 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.