

PRESTACIONES DE SUPERVIVENCIA (CB y CMI)

INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR LA SOLICITUD

- 1.- **DATOS DEL SOLICITANTE.-** Si va a solicitar una prestación en nombre propio solamente, rellene los datos del apartado 1.1. En aquellos supuestos en los que para formular la solicitud sea preciso 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 1.2. En el caso de que la petición no se formule en nombre propio sino a través de representante cumplimente el apartado 1.3.
El término “equivalente” referido al viudo/a incluye al ex cónyuge y a la pareja de hecho del fallecido.
DATOS FISCALES. Los datos referentes a discapacidad, tiempo de convivencia de los ascendientes y cuantía anual de alimentos para los hijos se utilizan para calcular la retención por IRPF y pueden disminuir su cuantía, excepto en los territorios forales. Su declaración es voluntaria y puede optar por suministrar estos datos directamente a la administración tributaria; si los cumplimenta se entenderá que presta su consentimiento para que puedan ser tratados informáticamente con esa finalidad.
La elección de **LENGUA COOFICIAL** sólo surtirá efectos en las comunidades autónomas que la tengan reconocida.
El **DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIONES** sólo debe indicarse cuando desee recibir las en otro distinto del suyo habitual.
- 2.- **DATOS DEL FALLECIDO.-** En el apartado "*Período elegido para el cálculo de la pensión*", que debe rellenar sólo si el fallecido **NO** era ya pensionista, ponga el período de 24 meses ininterrumpidos dentro de los últimos 15 años que considere más beneficioso para el cálculo de la pensión. Si lo desconoce o lo deja en blanco por otra causa tomaremos el que, a nuestro juicio, resulte más favorable para usted.
El apartado **DATOS SOBRE PERÍODOS TRABAJADOS Y/O SIN ACTIVIDAD LABORAL DEL FALLECIDO**, es especialmente importante para que aquellos países donde haya residido o cotizado puedan estudiar su derecho a pensión. En el caso de trabajos deben figurar los periodos aproximados de fecha de alta y baja, localidad donde se realizó la actividad y el tipo de actividad (agrícola, industrial, por cuenta ajena o cuenta propia, etc.). Si el asegurado fallecido ya percibiera pensión de dicho país debe aportar justificantes de la pensión.
- 3.- **DATOS PARA EL COMPLEMENTO PARA LA REDUCCIÓN DE LA BRECHA DE GÉNERO, COMPLEMENTO POR MATERNIDAD, Y CUIDADO DE HIJOS Y MENORES ACOGIDOS.**
 - 3.1 **BENEFICIOS POR CUIDADO DE HIJOS O MENORES:** se podrá computar como periodo cotizado a todos los efectos excepto para alcanzar el periodo mínimo de cotización, un periodo máximo de 270 días por cada hijo si la persona fallecida dejó de cotizar entre los 9 meses anteriores al nacimiento de sus hijos (o 3 meses anteriores a la adopción o acogimiento permanente) y los 6 años posteriores a dicha situación. En caso de que la persona solicitante de la pensión sea el otro progenitor y concurran los requisitos para ser igualmente acreedor del beneficio por cuidado de hijos o menores acogidos, éste solamente podrá ser reconocido en favor de uno de los progenitores.
 - 3.1 **COMPLEMENTO PARA LA REDUCCIÓN DE LA BRECHA DE GÉNERO:** para pensiones causadas a partir de 4/2/2021, si se cumplen los requisitos establecidos legalmente, se podrá reconocer un complemento para la reducción de la brecha de género a los hombres o mujeres que hayan tenido uno o más hijos nacidos con vida o adoptados cuyo nacimiento o adopción se hubiera producido con anterioridad a la fecha del fallecimiento.
 - 3.1 **COMPLEMENTO POR MATERNIDAD:** exclusivamente cuando la solicitante sea mujer y para pensiones causadas a partir de 1/1/2016 y hasta 3/2/2021 se podrá reconocer un complemento sobre la pensión a las mujeres que hayan tenido dos o más hijos nacidos con vida o adoptados cuyo nacimiento o adopción se hubiera producido con anterioridad a la fecha de fallecimiento. Todo ello con independencia del país donde hubiera tenido lugar el nacimiento o la adopción (en el caso de las adopciones internacionales constituidas por autoridades extranjeras deben haber surtido efectos en España con arreglo a las disposiciones de la Ley de Adopción Internacional).
- 4.- **COBRO DE LA PENSIÓN.-** Ponga especial cuidado al rellenar las casillas de la cuenta bancaria. El error o la falta de este dato impediría el pago de la prestación que, en su caso, pudiera reconocerse. Debe indicar el BIC (Código internacional de banco) y también el número de IBAN que es el equivalente a su número de cuenta corriente. Puede encontrarlo en todos los recibos y comunicaciones que le envía su entidad bancaria en ese país mediante los correspondientes códigos internacionales.
- 5.- **VIUDEDAD.-** Pueden solicitar esta pensión las personas que:
 - Estuvieran casadas con el fallecido en el momento del fallecimiento.
 - Su matrimonio con el fallecido hubiera sido declarado nulo y hubieran percibido indemnización por ello.
 - Estuvieran separadas o divorciadas del fallecido, siempre que reúnan determinadas condiciones.
 - En los tres casos el vínculo matrimonial ha debido durar al menos 1 año si el fallecimiento se ha debido a enfermedad común sobrevenida antes de contraer matrimonio, salvo que tuvieran hijos comunes o hubieran convivido determinado tiempo antes del matrimonio.
 - Fueran pareja de hecho del fallecido, siempre que el fallecimiento se hubiera producido a partir de 1/1/2008, hubieran convivido al menos cinco años y acreditaran la existencia de la pareja de hecho, a través de la inscripción en un registro específico o de la formalización de escritura pública, con un mínimo de dos años de antelación al fallecimiento.La información de las personas que conviven con el solicitante y/o están a su cargo se precisa para determinar la existencia de cargas familiares (haga constar también los hijos mayores de edad que soliciten la pensión de orfandad en su propio nombre). Los datos referentes a estado civil, discapacidad y tiempo de convivencia de los descendientes y ascendientes se utilizan para calcular correctamente la retención por IRPF y pueden disminuir su cuantía, excepto en los territorios forales. También puede optar por suministrarlos directamente a la administración tributaria.
6. y 7. **DATOS DE HIJOS QUE NO CONVIVEN CON EL SOLICITANTE E HIJOS FALLECIDOS.-** Requeridos por algunos organismos extranjeros.
- 8.- **AUXILIO POR DEFUNCIÓN.-** Si se ha hecho cargo de los gastos de sepelio, puede solicitar aquí esta prestación. Esta prestación se resolverá y notificará de manera independiente a las demás solicitadas.
- 9.- **ALEGACIONES.-** Si quiere añadir algo que considere importante para tramitar su pensión y no vea recogido en el formulario, póngalo en este apartado de la forma más breve y concisa posible.
- 10.- **ORFANDAD.-** Identifique con todos sus datos a cada uno de los huérfanos para los que se solicita pensión de orfandad, incluso si se trata del huérfano mayor de edad que solicita en nombre propio y que figuraría ya en el apartado 1.1. Los ingresos previstos para este año se requieren a efectos de un posible complemento a mínimos de la cuantía de la pensión.
- 11.- **DATOS DEL OTRO PROGENITOR FALLECIDO.-** Si los huérfanos lo son de padre y madre ponga los datos del otro progenitor fallecido, porque podrá influir en la cuantía de la pensión.
- 12.- **CONSULTE la instrucción número 8.**
- 13.- **CONSULTE la instrucción número 9.**
- 14.- **FAVOR DE FAMILIARES.-** Identifique a cada una de las personas para las que se solicite la prestación, incluso si se trata del familiar que la solicita en nombre propio y que figuraría ya en el apartado 1.1, que hayan convivido con el fallecido durante los 2 años anteriores a la fecha del fallecimiento y dependieran económicamente de él (esta situación ha de ser suficientemente probada mediante la acreditación de ingresos del solicitante y, en su caso, de los familiares con obligación de prestarle alimentos).
- 15.- **CONSULTE la instrucción número 8.**
- 16.- **CONSULTE la instrucción número 9.**
- 17.- **DATOS ESPECÍFICOS DE ALGUNOS PAÍSES.-** Cumplimente y adjunte la documentación requerida según el país en que haya ejercido actividad laboral el causante.



PRESTACIONES DE SUPERVIVENCIA

CONVENIOS BILATERALES Y CONVENIO MULTILATERAL IBEROAMERICANO

Puede realizar este trámite a través de la Sede Electrónica de la Seguridad Social (<http://sede.seg-social.gob.es>), por correo ordinario o en una Dirección Provincial o Local del Instituto Social de la Marina.

1. DATOS DEL SOLICITANTE

1.1 ACTÚA EN NOMBRE PROPIO POR SER EL: <input type="checkbox"/> Viudo/a o equivalente <input type="checkbox"/> Huérfano <input type="checkbox"/> Otro familiar del fallecido											
ESPAÑOLES Y PORTUGUESES					OTRAS NACIONALIDADES						
Primer apellido					Apellido adquirido por matrimonio						
Segundo apellido					Apellido de nacimiento						
Nombre					Nombre						
DNI - NIE - pasaporte					DNI - NIE - pasaporte						
Domicilio habitual: (calle, plaza ...)					Núm.	Bloque	Escalera	Piso	Puerta	Teléfono fijo	Teléfono móvil
Código postal	Localidad				Provincia/Departamento				País		
1.2 SOLICITUD DE: VIUEDAD <input type="checkbox"/> ORFANDAD <input type="checkbox"/> FAVOR DE FAMILIARES <input type="checkbox"/>											
SOLICITUD PRESENTADA POR PERSONA QUE PRESTA MEDIDAS DE APOYO A PERSONAS CON DISCAPACIDAD, O EN SU CASO EN NOMBRE DEL MENOR											
Titular de patria potestad <input type="checkbox"/>			Tutor institucional <input type="checkbox"/>			Guardador de hecho judicial <input type="checkbox"/>			Defensor judicial <input type="checkbox"/>		
Tutor <input type="checkbox"/>			Guardador de hecho <input type="checkbox"/>			Curador <input type="checkbox"/>					
Si actúa en nombre de una entidad pública, indique:											
Cargo que ostenta											
Nombre o razón social CIF:											
(SI HA RELLENADO TAMBIÉN LOS DATOS DEL PUNTO 1.1 NO ES NECESARIO QUE CUMPLIMENTE MÁS DATOS DE ESTE APARTADO)											
Primer apellido					Segundo apellido				Nombre		
Fecha nacimiento	Sexo	E. civil	DNI - NIE - Pasaporte			Núm. de la Seguridad Social			Nacionalidad		
Domicilio habitual: (calle, plaza ...)					Núm.	Bloque	Escalera	Piso	Puerta	Teléfono fijo	Teléfono móvil
Código postal	Localidad				Provincia/Departamento				País		

Apellidos y nombre:

DNI-NIE-Pasaporte:

②

1.3 SOLICITUD PRESENTADA POR REPRESENTANTEREPRESENTANTE APODERADO INSCRITO EN EL REGISTRO ELECTRÓNICO DE APODERAMIENTOS

Primer apellido

Segundo apellido

Nombre

Fecha de nacimiento

DNI - NIE - Pasaporte

Nacionalidad

Domicilio habitual: (calle o plaza...)

Número

Bloque

Escalera

Piso

Puerta

Teléfono fijo

Teléfono móvil

Código postal

Localidad

Provincia

País

1.4 DATOS DEL SOLICITANTE A EFECTOS FISCALES

Residencia fiscal: Provincia País

Si está en territorio común y desea un tipo voluntario de retención por IRPF indique cuál: ... %

Tiene reconocida discapacidad ... de 33% a 64% más de 64% Ayuda de 3ª persona o movilidad reducida ... SÍ NO

Cuantía anual de pensión compensatoria ... €

Cuantía anual de alimentos a favor de los hijos: ... €

Si está pagando préstamos por adquisición o rehabilitación de su vivienda habitual desde antes del 01/01/2013 y sus rendimientos de trabajo anuales, incluida ésta y otras pensiones, son inferiores a 33.007,20 €, marque este recuadro ...

Si está en TERRITORIO FORAL, a efectos de retención por IRPF desea que se le aplique:

Tabla general N° de hijosTabla de pensionistas Tipo voluntario: %**1.5 LENGUA COOFICIAL** en la que desea recibir su correspondencia:**1.6 DOMICILIO DE COMUNICACIONES A EFECTOS LEGALES** (sólo si es distinto del indicado en el apartado 1 y deberá ser otro domicilio del titular si se solicita en nombre propio o por graduado social, gestor administrativo u otro apoderado, u otro domicilio del tutor o tutor institucional si se solicita a través de éstos).

Domicilio (calle, plaza ...)

Número

Bloque

Escalera

Piso

Puerta

Teléfono fijo

Teléfono móvil

Código postal

Localidad

Provincia

País

Apdo. de correos

1.7 SI DESEA recibir información por correo electrónico, indique su dirección:

Apellidos y nombre:

DNI-NIE-Pasaporte:

③

2. DATOS DEL FALLECIDO (A CUMPLIMENTAR SIEMPRE)

2.1	DATOS PERSONALES										
ESPAÑOLES Y PORTUGUESES					OTRAS NACIONALIDADES						
Primer apellido					Apellido familiar						
Segundo apellido					Apellido de soltera						
Nombre					Nombre						
DNI-NIF-pasaporte					DNI-NIF-pasaporte						
Fecha de nacimiento					Lugar de nacimiento (localidad, provincia o departamento y país)				Nº de la Seguridad Social española		
Nombre del padre					Nombre de la madre						
Sexo Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>			Nacionalidad				Fecha de nacionalización				
Domicilio habitual: (calle, plaza ...)				Núm.	Bloque	Escalera	Piso	Puerta	Teléfono fijo		Teléfono móvil
Código postal		Localidad			Provincia/Departamento				País		
¿COBRABA O HABÍA SOLICITADO ALGUNA PRESTACIÓN ECONÓMICA? NO <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/>											
Tipo de prestación		Había solicitado	La cobra	Organismo que la abona				Fecha de efectos		Fecha de extinción	
Vejez		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
Incapacidad permanente		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
Incapacidad temporal		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
Desempleo		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
Otra		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
EL FALLECIDO ¿Había solicitado una devolución de cotizaciones? SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> País											
2.2	DATOS RELATIVOS AL FALLECIMIENTO										
Fecha de defunción			Lugar (localidad, provincia o departamento y país)								
Indique la causa del fallecimiento: Enfermedad común <input type="checkbox"/> Accidente no laboral <input type="checkbox"/> Accidente de trabajo <input type="checkbox"/> Enfermedad profesional <input type="checkbox"/>											
¿Existe un tercero responsable del fallecimiento? SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> En caso de desaparición por accidente: fecha de las últimas noticias											
Circunstancias de la desaparición:											

Apellidos y nombre:

DNI-NIE-Pasaporte:

④

2.3 DATOS RELATIVOS A LA SITUACIÓN LABORAL DEL FALLECIDO (a cumplimentar SÓLO si el fallecido NO era pensionista)¿Trabajaba cuando falleció? SÍ NO Causa por la que no trabajaba: Era trabajador en excedencia Trabajador de temporada Estaba enfermo o accidentado Estaba desempleado Otra (indique cuál)¿Tenía Convenio Especial con la Tesorería General de la Seguridad Social? SÍ NO ¿Ha cotizado alguna vez al régimen de Clases Pasivas del Estado? SÍ NO Provincia**PERÍODO ELEGIDO PARA EL CÁLCULO DE LA PENSIÓN:** desde hasta**2.4 DATOS SOBRE PERÍODOS TRABAJADOS Y/O SIN ACTIVIDAD LABORAL DEL FALLECIDO**¿HA TENIDO PERÍODOS SIN ACTIVIDAD EN OTROS PAÍSES? NO SÍ Indique los datos

Desde mes/año	Hasta mes/año	Residencia, estudios realizados a partir de los 16 años y otros motivos de los periodos sin actividad (convenio especial, enfermedad, desempleo, ama de casa, etc.)	Localidad	País

PERÍODOS CON ACTIVIDAD LABORAL EN OTROS PAÍSES

	PERÍODOS		a) Profesión o tipo de actividad. b) Por cuenta ajena c) Por cuenta propia	Denominación y sede del empleador o naturaleza de la actividad por cuenta propia	Lugar y país de ejercicio de la actividad	a) Institución o régimen de seguro b) Número de afiliación c) Tipo de seguro (oblig., voluntario, facultativo, etc.)
	Desde mes/año	Hasta mes/año				
1			a) b) c)			a) b) c)
2			a) b) c)			a) b) c)
3			a) b) c)			a) b) c)
4			a) b) c)			a) b) c)
5			a) b) c)			a) b) c)

3. DATOS PARA EL COMPLEMENTO PARA LA REDUCCIÓN DE LA BRECHA DE GÉNERO, COMPLEMENTO POR MATERNIDAD, Y CUIDADO DE HIJOS Y MENORES ACOGIDOS

3.1 DATOS PARA EL RECONOCIMIENTO DE BENEFICIO POR CUIDADO DE HIJOS/ADOPTADOS O MENORES ACOGIDOS, DEL COMPLEMENTO PARA LA REDUCCIÓN DE LA BRECHA DE GÉNERO Y DEL COMPLEMENTO POR MATERNIDAD						
Solicita el beneficio por cuidado de hijos/adoptados o menores acogidos: SI <input type="checkbox"/>						
Solicita el complemento para la reducción de la brecha de género/complemento por maternidad : SI <input type="checkbox"/>						
En caso de solicitar el beneficio y/o el complemento, cumplimente los siguientes datos:						
	Hijo 1	Hijo 2	Hijo 3	Hijo 4	Hijo 5	Hijo 6
Datos del hijo o menor	Nombre					
	1er apellido					
	2º apellido					
	DNI/NIE/Pasaporte					
	Fecha de nacimiento					
	Fecha de resolución de adopción o acogimiento					
Datos del otro progenitor, adoptante o acogedor(1)	NO EXISTE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	FALLECIDO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Nombre					
	1er apellido					
	2º apellido					
	DNI/NIE/Pasaporte					
	Fecha de nacimiento					
	Sexo					
Firma del otro progenitor(2)						
Indique para qué hijos solicita el beneficio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Indique para qué hijos solicita el complemento brecha de género / complemento maternidad(3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- (1) Si es el mismo en todos los casos cumplimente únicamente los datos del primero de los hijos o menores. Si no existe o ha fallecido marque la casilla.
- (2) Firma del otro progenitor, adoptante o acogedor dando conformidad para que el beneficio por cuidado de hijos se aplique a favor del causante de esta prestación (salvo que sea el propio titular de la prestación o en su caso de inexistencia o fallecimiento del mismo, acreditado documentalmente.
- (3) Sólo se consideran hijos y adoptados.

Apellidos y nombre:

DNI-NIE-Pasaporte:

**4. COBRO DE LA PRESTACIÓN (A CUMPLIMENTAR SIEMPRE)**

PAGO EN ESPAÑA (Banco o Caja de Ahorro)		En cuenta del:		Solicitante de la prestación (1.1) <input type="checkbox"/>	
BIC:				Titular de la patria potestad o tutor (1.2) <input type="checkbox"/>	
IBAN:	CÓDIGO PAÍS	CCC			
		ENTIDAD	OFICINA/SUCURSAL	D. CONTROL	NÚMERO DE CUENTA

PAGO EN EL EXTRANJERO	Cheque (*) <input type="checkbox"/>	Transferencia <input type="checkbox"/>	Periodicidad <input type="checkbox"/>	Mensual
DATOS CUENTA BANCARIA				<input type="checkbox"/> Trimestral
Nombre Entidad Bancaria:				<input type="checkbox"/> Semestral
Nombre del TITULAR de la cuenta:				
IBAN (International Bank Account Number)/Número cuenta:				
Código BIC/SWIFT (BIC/SWIFT Code): Código doméstico (Domestic Code) (**)				
Dirección de la Entidad:				
Código Postal: Localidad: País:				

* Si solicita pago por cheque deberá indicarlo expresamente en el apartado 7 (alegaciones). Tenga en cuenta que esta forma de pago puede llevar gastos de gestión ajenos a la Seguridad Social española. No es posible el pago por cheque en los siguientes países: Dinamarca, Bulgaria, República Checa, Estonia, Croacia, Letonia, Lituania, Luxemburgo, Hungría, Países Bajos, Polonia, Eslovenia, Eslovaquia, Finlandia, Suecia, Suiza y Rumanía.

** Necesario para Estados Unidos, Australia, Canadá, Puerto Rico, y Hong Kong.

4.1 ALEGACIONES

DECLARO, que son ciertos los datos incluidos en esta solicitud.

El Instituto Social de la Marina 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 Social de la Marina 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 Social de la Marina (ISM)
FINALIDAD	Gestión de las prestaciones del Sistema de la Seguridad Social competencia del ISM
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 del 20.....
Firma

Apellidos y nombre:

DNI-NIE-Pasaporte:



5. VIUDEDAD

5.1 DATOS DE LA PERSONA PARA LA QUE SE SOLICITA LA PENSIÓN						
ESPAÑOLES Y PORTUGUESES				OTRAS NACIONALIDADES		
Primer apellido				Apellido adquirido por matrimonio		
Segundo apellido				Apellido de nacimiento		
Nombre				Nombre		
				Apellidos anteriores		
Fecha de nacimiento	Sexo	Estado civil actual	¿Necesita medidas de apoyo? SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> En caso afirmativo, cumplimente el apartado 1.2	Nombre de: Padre Madre	DNI - NIE - Pasaporte	
Día Mes Año	Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>	Soltero/a <input type="checkbox"/> Casado/a <input type="checkbox"/> Viudo/a <input type="checkbox"/> Separado/a legalmente <input type="checkbox"/> Divorciado/a <input type="checkbox"/>			Núm. de la Seguridad Social	
			¿Tiene reconocida discapacidad? SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Nacionalidad		
				Teléfono		
Relación con el fallecido		Fechas documentadas de su relación con el fallecido		Tras su relación con el fallecido		
Casado/a <input type="checkbox"/>		De celebración del matrimonio		Se ha casado <input type="checkbox"/>		
Separado/a legalmente <input type="checkbox"/>		De inscripción como pareja de hecho		Ha tenido pareja de hecho inscrita en el Registro o legalmente constituida SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
Divorciado/a <input type="checkbox"/>		De inicio de convivencia previa a la inscripción como pareja de hecho				
Matrimonio nulo <input type="checkbox"/>		De cese de convivencia por causa distinta al fallecimiento		Tuvo hijos comunes con el fallecido SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
Pareja de hecho <input type="checkbox"/>						
Si estaban separados o divorciados		Si el matrimonio fue nulo		Si eran pareja de hecho		Solicitante
¿Tenía usted derecho a cobrar pensión a cargo del fallecido, extinguida por el fallecimiento? SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		¿Percibió usted indemnización por esa causa? SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Estaban entonces casados o separados de otra persona Ingresos acreditados obtenidos durante el año anterior al fallecimiento Ingresos en el año del fallecimiento		Fallecido
				SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
			 €	 €
			 €		
SI EL SOLICITANTE ES MUJER. En el supuesto de que se encuentre embarazada en el momento de la solicitud, indique la fecha prevista del parto:						
DATOS DE SITUACIÓN LABORAL						
¿Trabaja actualmente? por cuenta ajena <input type="checkbox"/> por cuenta propia <input type="checkbox"/>			NO <input type="checkbox"/>	SÍ <input type="checkbox"/>	¿DESDE CUÁNDO?	
¿Ha ejercido actividad profesional? País desde hasta			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
¿Cobra incapacidad temporal?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
¿Cobra incapacidad?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
¿Cobra desempleo?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
¿Estaba a cargo del/la asegurado/a fallecido/a?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
¿Está incapacitado/a para el trabajo?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
¿Necesita a otra persona para realizar los actos esenciales de su vida?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
¿COBRA O HA SOLICITADO OTRAS PRESTACIONES DE ORGANISMOS ESPAÑOLES O EXTRANJEROS? NO <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/>						
Tipo de prestación	Había solicitado	La cobra	Organismo que la abona			Cuantía mensual
Vejez	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Incapacidad permanente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Incapacidad temporal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Desempleo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Otra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
¿Ha solicitado u obtenido una devolución de cotizaciones? NO <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> País						

Apellidos y nombre:

DNI-NIE-Pasaporte:

8

¿HA SOLICITADO EN OTRO PAÍS LA INSCRIPCIÓN A UN SEGURO VOLUNTARIO O FACULTATIVO CONTINUADO?

SÍ NO ¿En qué país? ¿Para qué prestación? Incapacidad Vejez Defunción **5.2 DATOS DE INGRESOS**

Ingresos, computados de acuerdo con la legislación fiscal, que previsiblemente obtendrá el solicitante durante el año actual, distintos de la pensión de viudedad. Si prevé que van a ser iguales a los del año anterior, cumplimente esa cantidad. Para el estudio del derecho al complemento a mínimos, o el incremento del porcentaje aplicable en caso de existir cargas familiares o en el caso de tener 65 o más años y no tener derecho a otra pensión pública, deben rellenarse todas las casillas de ingresos. En caso de no tener rentas de alguno de los tipos solicitados, debe indicarlo con cero (0) en el apartado correspondiente.

Rendimientos netos de trabajo	Rendimientos netos de actividades económicas	Rendimientos brutos de capital mobiliario y/o netos de inmobiliario	Ganancias patrimoniales (saldo neto positivo)	Pensiones de organismos extranjeros	
				Importe bruto	País
€	€	€	€	€	

5.3 DATOS DE LOS HIJOS MENORES DE 26 AÑOS O MAYORES DE ESTA EDAD DISCAPACITADOS PARA LOS QUE NO SE SOLICITE PENSIÓN DE ORFANDAD EN LA PÁGINA 9, O ACOGIDOS MENORES DE 18 AÑOS QUE CONVIVAN CON EL SOLICITANTE Y/O ESTÉN A SU CARGO

Los ingresos, computados de acuerdo con la legislación fiscal, deben incluir los ingresos brutos del capital mobiliario y de las pensiones de Organismos Extranjeros y netos del trabajo asalariado, actividades económicas y capital inmobiliario, así como las ganancias patrimoniales.

	Hijo 1	Hijo 2	Hijo 3	Hijo 4
1 ^{er} apellido	.....	.....	.....	.....
2 ^o apellido	.....	.....	.....	.....
Nombre	.....	.....	.....	.....
Parentesco				
Nacionalidad				
DNI-NIE-pasaporte				
Nº de Seguridad Social				
Fecha de nacimiento				
Sexo				
Estado civil				
Discapacidad y ayuda de 3ª persona o movilidad reducida	de 33% a 64% <input type="checkbox"/> más de 64% <input type="checkbox"/> Recibe ayuda SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	de 33% a 64% <input type="checkbox"/> más de 64% <input type="checkbox"/> Recibe ayuda SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	de 33% a 64% <input type="checkbox"/> más de 64% <input type="checkbox"/> Recibe ayuda SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	de 33% a 64% <input type="checkbox"/> más de 64% <input type="checkbox"/> Recibe ayuda SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Si su hijo no es del fallecido ¿vive su otro progenitor?	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Fecha de adopción o acogimiento en su caso				
Ingresos anuales	€	€	€	€

Apellidos y nombre:

DNI-NIE-Pasaporte:


5.4 DATOS DE NIETOS Y ASCENDIENTES A EFECTOS FISCALES QUE CONVIVEN CON EL SOLICITANTE

Debe incluir exclusivamente la información de ascendientes mayores de 65 años (o menores de dicha edad con discapacidad) que conviven con usted durante al menos la mitad del año y descendientes menores de 25 años (o mayores de dicha edad con discapacidad) que conviven con usted y, en ambos casos, siempre que no tengan rentas anuales superiores a 8.000 euros.

	Familiar 1	Familiar 2	Familiar 3	Familiar 4	Familiar 5	Familiar 6
Parentesco						
Fecha de nacimiento						
Discapacidad	de 33% a 64% <input type="checkbox"/> más de 64% <input type="checkbox"/>	de 33% a 64% <input type="checkbox"/> más de 64% <input type="checkbox"/>	de 33% a 64% <input type="checkbox"/> más de 64% <input type="checkbox"/>	de 33% a 64% <input type="checkbox"/> más de 64% <input type="checkbox"/>	de 33% a 64% <input type="checkbox"/> más de 64% <input type="checkbox"/>	de 33% a 64% <input type="checkbox"/> más de 64% <input type="checkbox"/>
Ayuda de 3ª persona o movilidad reducida	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Si ascendiente: Nº hijos/nietos con los que convive durante el año (incluido Vd.)						

6. DATOS DE HIJOS QUE NO CONVIVEN CON EL SOLICITANTE

Apellidos y nombre	Dirección	DNI- NIE	Fecha de nacimiento

7. HIJOS FALLECIDOS

Apellidos y nombre	DNI- NIE	Fecha de fallecimiento

8. ¿SOLICITA AUXILIO POR DEFUNCIÓN? SÍ NO
9. ALEGACIONES

Apellidos y nombre:

DNI-NIE-Pasaporte:



10. ORFANDAD

10.1 DATOS DE LOS HIJOS PROPIOS (P) DEL FALLECIDO, DE LOS HIJOS APORTADOS (A) AL MATRIMONIO POR EL CÓNYUGE SOBREVIVIENTE O COMUNES DE AMBOS CÓNYUGES (C)

	Hijo 1	Hijo 2	Hijo 3	Hijo 4
	P <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/>	P <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/>	P <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/>	P <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/>
1 ^{er} apellido	.....	.....	.....	.....
2 ^o apellido	.....	.....	.....	.....
Nombre	.....	.....	.....	.....
Fecha de nacimiento				
DNI-NIE-pasaporte				
Sexo				
Estado Civil en la fecha del fallecimiento				
Nº de la Seguridad Social				
Nacionalidad				
Incapacidad laboral	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Discapacidad	de 33% a 64% <input type="checkbox"/> más de 64% <input type="checkbox"/>	de 33% a 64% <input type="checkbox"/> más de 64% <input type="checkbox"/>	de 33% a 64% <input type="checkbox"/> más de 64% <input type="checkbox"/>	de 33% a 64% <input type="checkbox"/> más de 64% <input type="checkbox"/>
Ayuda de 3ª persona o movilidad reducida	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Rentas de trabajo(*)	€/mes	€/mes	€/mes	€/mes
Tiene familiar con obligación de alimentos	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Si es hijo aportado ¿vive su otro progenitor?	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Convivía con el fallecido y a su cargo	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Estudia actualmente	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Adopción o acogimiento	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha

Si los hijos son aportados por el cónyuge sobreviviente, fecha de celebración del matrimonio con el fallecido

Ingresos, computados de acuerdo con la legislación fiscal, que previsiblemente obtendrá el solicitante durante el año actual, distintos de la pensión de orfandad. Si prevé que van a ser iguales a los del año anterior, cumplimente esa cantidad. Para el estudio del derecho al complemento a mínimos, deben rellenarse todas las casillas de ingresos. En caso de no tener rentas de alguno de los tipos solicitados, debe indicarlo con cero (0) en el apartado correspondiente.

Perceptor de los ingresos	Rendimientos netos del trabajo	Rendimientos netos de actividades económicas	Rendimientos brutos de capital mobiliario y/o netos de inmobiliario	Ganancias patrimoniales (saldo neto positivo)	Pensiones de Organismos Extranjeros (importe íntegro)	
					Importe	País
Hijo 1	€	€	€	€	€	
Hijo 2	€	€	€	€	€	
Hijo 3	€	€	€	€	€	
Hijo 4	€	€	€	€	€	

10.2 DATOS DEL DOMICILIO DE LOS HUÉRFANOS

	Domicilio	Código postal	Localidad	Provincia	País
Hijo 1					
Hijo 2*					
Hijo 3*					
Hijo 4*					

* Complimentar sólo si es distinto del consignado en el Hijo 1

(*) Ingresos computados de acuerdo con la legislación fiscal

Apellidos y nombre:

DNI-NIE-Pasaporte:

11

10.3 DATOS DE LA UNIDAD FAMILIAR DE CONVIVENCIA ⁽¹⁾. Cumplimentar sólo en caso de causantes fallecidas como consecuencia de víctima de violencia contra la mujer, para el incremento de la pensión de orfandad (los ingresos deben estar referidos al año actual).

DATOS DEL BENEFICIARIO O BENEFICIARIOS:

Perceptor de los ingresos	Rentas de trabajo (bruto) ⁽²⁾	Rendimientos de actividades profesionales (neto)	Rendimientos de capital mobiliario y/o inmobiliario (bruto)	Ganancias patrimoniales (bruto)	Pensión extranjera (bruto)
Hijo 1	€	€	€	€	
Hijo 2	€	€	€	€	€
Hijo 3	€	€	€	€	€
Hijo 4	€	€	€	€	€

DATOS DE FAMILIARES:

	Familiar 1	Familiar 2	Familiar 3	Familiar 4	Familiar 5	Familiar 6
1 ^{er} apellido
2 ^o apellido
Nombre
DNI-NIE-pasaporte						
Parentesco con el pensionista						
Fecha de nacimiento.						
Nacionalidad						
Sexo						
Estado Civil						
Rentas de trabajo (bruto)	€	€	€	€	€	€
Rendimientos de actividades profesionales (neto)	€	€	€	€	€	€
Rendimientos de capital mobiliario y/o inmobiliario (bruto)	€	€	€	€	€	€
Ganancias patrimoniales (bruto)	€	€	€	€	€	€
Pensión extranjera (bruto)	€	€	€	€	€	€

11. DATOS DEL OTRO PROGENITOR FALLECIDO (si los huérfanos lo son de padre y madre)

Fecha de defunción	Primer apellido	
Segundo apellido	Nombre	DNI-NIE-pasaporte

12. ¿SOLICITA AUXILIO POR DEFUNCIÓN? (sólo si no se ha pedido ya por usted o por otra persona)SÍ NO **13. ALEGACIONES**

--

- (1) Se entenderá que existe "unidad familiar de convivencia" en todos los casos de convivencia en el mismo domicilio, del beneficiario o beneficiarios con otras personas unidas con aquel o aquellos por lazos de parentesco de consanguinidad, o adopción hasta el segundo grado, así como mediante lazos de matrimonio.
- (2) Incluida cualquier pensión o prestación, excepto la que se solicita.

14. FAVOR DE FAMILIARES

14.1	DATOS PERSONALES Y ECONÓMICOS DE LAS PERSONAS PARA LAS QUE SE SOLICITA LA PRESTACIÓN							
	Titular 1		Titular 2		Titular 3		Titular 4	
1 ^{er} apellido	.....		.....		.....		.....
2 ^o apellido	.....		.....		.....		.....
Nombre	.....		.....		.....		.....
Fecha de nacimiento								
DNI-NIE-pasaporte								
Sexo								
Estado Civil								
Nº de la Seguridad Social								
Nacionalidad								
Parentesco con el fallecido								
Convivía a su cargo desde								
Se dedicaba a su cuidado	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Incapacitado laboral	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Discapacidad	de 33% a 64% <input type="checkbox"/> más de 64% <input type="checkbox"/>		de 33% a 64% <input type="checkbox"/> más de 64% <input type="checkbox"/>		de 33% a 64% <input type="checkbox"/> más de 64% <input type="checkbox"/>		de 33% a 64% <input type="checkbox"/> más de 64% <input type="checkbox"/>	
Ayuda de 3 ^a persona o movilidad reducida	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Tiene familiar con obligación de alimentos	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Convivía con algún otro familiar además del causante	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
<p>Ingresos, computados de acuerdo con la legislación fiscal, que previsiblemente obtendrá el solicitante durante el año actual, distintos de la prestación solicitada. Si prevé que van a ser iguales a los del año anterior, cumplimente esa cantidad. Para el estudio del derecho al complemento a mínimos, deben rellenarse todas las casillas de ingresos. En caso de no tener rentas de alguno de los tipos solicitados, debe indicarlo con cero (0) en el apartado correspondiente.</p>								
Perceptor de los ingresos	Rendimientos netos del trabajo	Rendimientos netos de actividades económicas	Rendimientos brutos de capital mobiliario y/o netos de inmobiliario	Ganancias patrimoniales (saldo neto positivo)	Pensiones de Organismos Extranjeros (importe íntegro)			
					Importe	País		
Titular 1	€	€	€	€	€			
Titular 2	€	€	€	€	€			
Titular 3	€	€	€	€	€			
Titular 4	€	€	€	€	€			
14.2	DATOS DE LOS DOMICILIOS DE LOS TITULARES							
	Domicilio	Código postal	Localidad	Provincia	País			
Titular 1								
Titular 2								
Titular 3								
Titular 4								

Apellidos y nombre:

DNI-NIE-Pasaporte:

13

14.3 DATOS DE FAMILIARES QUE CONVIVEN EN EL MISMO DOMICILIO DEL TITULAR (Los ingresos deben estar referidos al año actual)

	Familiar 1	Familiar 2	Familiar 3	Familiar 4	Familiar 5	Familiar 6
1 ^{er} apellido
2 ^o apellido
Nombre
DNI-NIE-pasaporte						
Parentesco con el pensionista						
Fecha de nacimiento						
Nacionalidad						
Sexo						
Estado Civil						
Rentas de trabajo y/o actividades profesionales (neto)(*)	€	€	€	€	€	€
De capital mobiliario (bruto) y/o inmobiliario (neto)	€	€	€	€	€	€
Ganancias patrimoniales (saldo neto positivo)	€	€	€	€	€	€
Pensión extranjera (bruto)	€	€	€	€	€	€

SÍ NO existen otros familiares del solicitante, no incluidos en la tabla anterior por no convivir con él, con obligación de prestar alimentos (ascendientes o descendientes y sus cónyuges/parejas de hecho). Si existen, identifique cada uno de ellos y los miembros de su unidad familiar.

UNIDAD FAMILIAR(1)	Familiar 1	Familiar 2	Familiar 3	Familiar 4	Familiar 5	Familiar 6
1 ^{er} apellido
2 ^o apellido
Nombre
DNI-NIE-pasaporte						
Parentesco con el pensionista						
Fecha de nacimiento						
Nacionalidad						
Sexo						
Estado Civil						
Rentas de trabajo y/o actividades profesionales (neto)(*)	€	€	€	€	€	€
De capital mobiliario (bruto) y/o inmobiliario (neto)	€	€	€	€	€	€
Ganancias patrimoniales (saldo neto positivo)	€	€	€	€	€	€
Pensión extranjera (bruto)	€	€	€	€	€	€

(1) Si hay más de una unidad familiar obligada a prestar alimentos, presente tantas hojas como necesite.

15. ¿SOLICITA AUXILIO POR DEFUNCIÓN? (sólo si no se ha pedido ya por usted o por otra persona) SÍ NO

(*) Ingresos computados de acuerdo con la legislación fiscal.

Apellidos y nombre:

DNI-NIE-Pasaporte:

14

16. ALEGACIONES

17. DATOS ESPECÍFICOS DE ALGUNOS PAÍSES (rellene los apartados correspondientes a los países en los que el fallecido hubiera trabajado)

ANDORRA

Número de asegurado en la Caja Andorrana de la Seguridad Social

ARGENTINA

Fotocopias compulsadas de los documentos de identidad argentinos si han nacido en Argentina, tanto del solicitante como del causante, como en caso de solicitud de orfandad, de los menores beneficiarios o mayores incapacitados.

Si alguno de ellos no ha nacido en Argentina, fotocopias compulsadas de los documentos de identidad de su país de origen.

Carta Poder para Percibir Modelo PS 6.4 designando banco apoderado (Tres ejemplares. Todos ellos originales, no copias).

Modelo Datos de Entidad bancaria cumplimentado y firmado por el interesado y sellado por la Entidad bancaria española donde quiere cobrar su pensión (Un solo ejemplar).

Modelo AFIP 3283 (Autorización para tramitar el certificado de ausencia de deuda) si el asegurado tuvo trabajos de Autónomo en Argentina.

Carta poder para tramitar. Un solo ejemplar, siempre original, no copia, si el asegurado tuvo trabajos de Autónomo en Argentina.

Documentación justificativa de los trabajos en Argentina.

Quando se solicita pensión de Viudedad:

Certificado de matrimonio actualizado, emitido con posterioridad a la fecha de defunción.

Declaración jurada de convivencia (Modelo PS.6.9) (Un ejemplar, original).

Si existe separación de hecho, es decir no existe convivencia: Declaración jurada de la solicitante. Modelo PS.6.17 (Un ejemplar, original).

Si existe divorcio, fotocopia compulsada de la sentencia de divorcio.

Si no existe matrimonio, además del Modelo PS.6.9, hay que aportar pruebas de haber convivido públicamente en aparente matrimonio durante por lo menos cinco (5) años inmediatamente anteriores al fallecimiento. Dicho plazo se reduce a dos (2) años cuando existan hijos comunes de ambos convivientes.

Quando se solicita pensión de Orfandad:

Necesario certificado de nacimiento o fotocopia compulsada de los huérfanos.

Además, si el huérfano está incapacitado:

Modelo PS.6.12 Declaración jurada de dependencia económica del causante.

Formulario PS.6.3 Nivel educacional.

Declaración jurada de convivencia (Modelo PS.6.9).

AUSTRALIA

Fotocopia de las páginas del pasaporte donde se recoja la entrada o salida de Australia, certificados de nacimiento, matrimonio, defunción, etc. o cualquier otro expedido en ese país.

BOLIVIA

Certificado de fallecimiento y Libro de Familia.

Número de asegurado y justificante de trabajo.

BRASIL

Certificado de fallecimiento y Libro de Familia.

"Carteira profissional", "Carteira de contribuições", y CPF (documento equivalente al DNI español, solicitado por Brasil para el posible pago de una pensión).

CANADÁ

Fotocopia de la tarjeta de Seguridad Social canadiense.

Formulario E/CAN 1 para Jubilación y Supervivencia. Este formulario debe ir firmado por los interesados.

Se debe consignar la última dirección en Canadá del asegurado.

Apellidos y nombre:

DNI-NIE-Pasaporte:

15

COLOMBIA

Indispensable indicar el número de teléfono móvil y fijo del solicitante y una dirección del correo electrónico.

.....
Certificado de los períodos de servicio o de cotización expedido por el Instituto colombiano, cajas fondos o entidades públicas o privadas competentes en materia de Seguridad Social.

Los nacionales colombianos deben aportar la Cédula de Ciudadanía (CC), Cédula de Extranjería (CE), Tarjeta de Identidad (T.I), Registro Civil o Número Único de Identificación (RC o NUIP).

COREA DEL SUR

Formulario KR/ES 2B de solicitud de prestación coreana de muerte y supervivencia. Si se solicita pensión de Corea y España o únicamente de Corea. Formulario establecido por Corea. Se adjuntará la documentación original que se solicita en los formularios, o bien fotocopia cotejada por el funcionario del ISM.

ECUADOR

Indispensable indicar el número de teléfono móvil y fijo del solicitante y una dirección del correo electrónico.

.....
Certificado de fallecimiento y Libro de Familia.

Boletas de aportes.

Además, será necesaria la cumplimentación y firma del formulario ecuatoriano donde se deberán cumplimentar los datos de la cuenta dónde el solicitante quiere percibir la pensión que la Seguridad Social ecuatoriana pueda reconocer. La cumplimentación de los datos bancarios en la solicitud española no es suficiente ya que a diferencia de los pagos de la pensión española el IESS exige que la cuenta esté a nombre únicamente del solicitante.

EL SALVADOR

Certificado de fallecimiento y Libro de Familia.

Documentos de identidad que utilizó en El Salvador durante el periodo de trabajo alegado.

Nombre de los padres.

ESTADOS UNIDOS

Número de afiliación a la Seguridad Social estadounidense del asegurado.

Cumplimentación y firma del Formulario USA/ E-2.

JAPÓN

Si solicita pensión de Japón y España o únicamente de Japón:

Formulario ES -JP02. (Solicitud de prestación japonesa de muerte y supervivencia).

El formulario de solicitud japonés ES-JP 02 requiere la presentación de una serie de documentos y pruebas por parte del interesado que en ocasiones son difíciles de aportar, por lo que se recabará la documentación exigida por la legislación española, junto con los documentos voluntariamente aportados, siendo la Administración japonesa la que requerirá directamente al solicitante la documentación concreta que éste no haya acompañado a la solicitud.

Si únicamente solicita pensión de España:

Cumplimentación y firma del Formulario ES-JP 04. (Formulario de alegaciones de períodos de seguro en Japón).

MÉXICO:

Número de Seguridad Social en México.

Copia del documento de Identificación oficial en México.

Nombre o denominación de las empresas en las que haya trabajado.

Periodo en los que se trabajó en cada empresa.

Entidad federativa de las empresas.

Documentos de afiliación que comprueben su registro en el IMSS (Opcional).

MARRUECOS

Número de afiliación a la Seguridad Social marroquí (tarjeta de "Inmatriculation").

PERÚ

Certificado de fallecimiento y Libro de Familia.

Indispensable indicar el número de teléfono móvil y fijo del solicitante y una dirección del correo electrónico.

Copia simple del Documento de identidad peruano, Carné de Extranjería o Pasaporte del solicitante.

Copia simple del Documento de identidad peruano, Carné de Extranjería o Pasaporte del fallecido.

Documentos que acrediten la relación laboral y/o declaración simple del fallecido que consigne el vínculo laboral y la(s) dirección(es) actualizada(s) de la ubicación de los libros de planillas del empleador o empleadores, en caso de conocerlas.

Si el fallecido se tratase de asegurado facultativo, copia simple legible de la Resolución de Inscripción o Recuperación de la condición de facultativo (sólo si el documento no ha sido emitido por la ONP) y comprobantes de pago que acrediten los aportes efectuados.

Si la fallecida es mujer, y el solicitante es menor de 60 años de edad, Certificado Médico de invalidez del solicitante (viudo).

En su defecto, si es mayor de 60 años de edad, declaración jurada de haber dependido económicamente de la causante y de no percibir remuneración o ingresos superiores a media remuneración mínima vital.

REPÚBLICA DOMINICANA

Cédula de identidad y electoral dominicana del causante.

Nombres de la empresas y periodos de inicio y fin de la actividad.

RUSIA

Cartilla laboral.

Debe solicitar y cumplimentar en lengua rusa y por duplicado el Anexo 1 del E/FR-3.

Apellidos y nombre:

DNI-NIE-Pasaporte:

16

SENEGAL

Copia de la CARTE D'IDENTITÉ, documento acreditativo de la identidad expedido para nacionales de Senegal tanto del causante como del solicitante.

URUGUAY

Certificado de fallecimiento y Libro de Familia.

Es imprescindible para tramitar cualquier tipo de solicitud o certificación de los períodos cotizados en Uruguay, que la misma sea acompañada del documento de identidad del solicitante y del asegurado.

Copia del documento uruguayo aunque no se encuentre vigente.

En caso de no contar con el documento uruguayo, remitir copia del documento de identidad del país de origen o del pasaporte.

Es imprescindible que el solicitante declare detalladamente las actividades desempeñadas en Uruguay por el asegurado para que ese país pueda proceder a certificar sus cotizaciones a la Seguridad Social uruguaya:

La calidad de la actividad declarada, es decir, si el trabajo fue como Dependiente (cuenta ajena) o No Dependiente (autónomo).

El nombre de la empresa en caso de tratarse de una actividad por cuenta ajena.

Las fechas de inicio y fin de la actividad.

En caso de que el solicitante no esté en condiciones de detallar las actividades desempeñadas, se requiere que esto sea expresamente dicho Declaración jurada del solicitante con el detalle de todos sus ingresos mensuales del año inmediato anterior al fallecimiento del causante, indicándose la moneda en la cual se declaran los montos.

En caso de que el solicitante sea hombre, debe además acompañarse de una declaración jurada referida a la dependencia económica respecto de la causante.

VENEZUELA

Fotocopia de la cédula de identidad venezolana. En caso de nacionalizados con posterioridad a 1.1.1967, fotocopia de las dos cédulas de identidad.



Registro ISM

A CUMPLIMENTAR POR LA ADMINISTRACIÓN

Clave de identificación de su expediente:

Funcionario de contacto:

Apellidos y nombre: DNI-NIE-Pasaporte: 17

SOLICITUD DE PRESTACIONES:

VIUDEDAD ORFANDAD EN FAVOR DE FAMILIARES AUXILIO POR DEFUNCIÓN

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

- 1 DNI, pasaporte o equivalente y NIE de:
 - Viudo/a o equivalente
 - Huérfanos y acogidos
 - Otros familiares
 - Curador/defensor judicial
 - Guardador de hecho
 - Representante
- 2 Resolución o autorización judicial, para punto 1.2
- 3 Certificado de empadronamiento o documentación acreditativa de convivencia en caso de guarda de hecho
- 4 Documentación acreditativa de la representación/emancipación
- 5 Libro de familia o documento extranjero equivalente.
- 6 Certificado literal de matrimonio.
- 7 Acreditación de parentesco con el fallecido
- 8 Certificación del Acta de defunción del:
 - Causante
 - Otro cónyuge
 - De los padres (favor de familiares)
- 9 Documentos de cotización de los últimos meses, facilitados por:
 - Empresa Trabajador SPEE
- 10 Sentencia firme y Convenio Regulador de:
 - Separación judicial
 - Divorcio
 - Matrimonio nulo
 } con el fallecido
- 11 Certificado de convivencia de otros familiares con el fallecido
- 12 Parte de accidente de trabajo o enfermedad profesional.
- 13 Certificado/Tarjeta de demandante de empleo si el fallecido estaba en paro involuntario.
- 14 Testimonio de resolución judicial (P. compensatoria o alimentos).
- 15 Auto judicial o Certificado de acogimiento familiar.
- 16 Certificado de minusvalía
- 17 Certificado de ayuda por 3ª persona o movilidad reducida.
- 18 Documentación médica en Orfandad por Incapacidad Laboral.
- 19 Otros documentos.

Recibí Firma

DOCUMENTOS QUE APORTA VOLUNTARIAMENTE LA PERSONA INTERESADA PARA COMPLETAR DATOS:

- 1
- 2
- 3
- 4

Recibí los documentos requeridos a excepción de los
núms.

Firma

Cargo y nombre del funcionario

Fecha Lugar

DILIGENCIA DE COMPULSA:

A la vista de los siguientes documentos:

.....

.....

Se expide la presente diligencia de verificación para hacer constar que los datos reflejados en esta solicitud y los que aparecen en dichos documentos coinciden fielmente en su contenido.

Firma

Cargo y nombre del funcionario

Fecha Lugar

20221129 MS-3 CB cas V.14

PRESTACIONES DE SUPERVIVENCIA (CB y CMI)

DOCUMENTOS A ENTREGAR PARA EL TRÁMITE DE SU PENSIÓN (*)

1.- EN TODOS LOS CASOS

- Acreditación de identidad del solicitante, guardador de hecho/curador/defensor judicial, representante y demás personas que figuran en la solicitud mediante la siguiente documentación:
 - Españoles: Documento Nacional de Identidad (DNI).
 - Extranjeros residentes o no residentes en España: TIE (Tarjeta de Identidad de Extranjero); o pasaporte (o, en su caso, documento de identidad vigente en su país) y NIE (Número de Identificación de Extranjero) exigido por la AEAT a efectos de pago.
- 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 curador/defensor judicial, la resolución judicial.
- Documentación acreditativa de la representación. Los apoderados inscritos en el registro electrónico de apoderamientos no necesitan acompañar documento acreditativo.
- Documentación acreditativa de la emancipación del solicitante menor de edad. Si es tutor institucional, CIF/NIF, documento en el que conste el nombramiento de tutela de la Institución y certificación acreditativa de la representación de la Institución.
- Certificado del Acta de Defunción del causante fallecido.

2.- SI SE SOLICITA PENSIÓN DE VIUDEDAD

a) *Si estaba casado/a con el causante fallecido:*

- Libro de familia, acta de registro civil o documento extranjero equivalente debidamente legalizado o sellado, en su caso, y traducido, que acredite el matrimonio con el causante fallecido y el estado civil actual del solicitante.

b) *Si estaba separado/a o divorciado/a del causante fallecido o el matrimonio fue declarado nulo o habiendo sido pareja de hecho esta se hubiera extinguido con anterioridad al fallecimiento:*

- Sentencia judicial que acredite esa situación o declaración responsable de la extinción de la pareja de hecho y Convenio Regulador de la misma o documento que reconozca el derecho a percibir pensión compensatoria o indemnización por nulidad. Si no es acreedor de pensión compensatoria: libro de familia si hubo hijos comunes, se separó o divorció antes de 1-1-08 y es menor de 50 años, o acreditación de que fue víctima de violencia de género.
- Declaración responsable de concurrencia de los requisitos relativos a la pensión compensatoria, mediante el documento facilitado por el ISM o accesible en la web: www.seg-social.es
- Acreditación mediante Certificado Literal de Nacimiento expedido por el Registro Civil de que el solicitante, tras el cese de su relación con el fallecido, no ha contraído matrimonio con otra persona.

Para personas comprendidas en a) y b):

- Certificado médico en el que conste la fecha de inicio de la enfermedad común que determinó el fallecimiento del causante siempre que no haya transcurrido un año entre la fecha del matrimonio y la del fallecimiento y no existieran hijos comunes, o provisionalmente declaración jurada, en los términos antedichos, mediante el documento facilitado por el ISM. Si existieran hijos comunes, sólo Libro de familia o actas de nacimiento que lo acrediten.
- Acreditación de convivencia si existió antes del matrimonio.

c) *Si era pareja de hecho del causante fallecido:*

- Certificado de inscripción de la pareja en el registro de su comunidad autónoma o localidad de residencia, o acreditación de la constitución de la pareja mediante escritura pública.
- Actas del Registro Civil que acrediten que el solicitante y el causante no estaban casados o separados de otra persona durante los 2 años inmediatamente anteriores al fallecimiento si la pareja se ha constituido mediante escritura pública.
- Certificado de empadronamiento del Ayuntamiento, o cualquier medio de prueba, que acredite la convivencia con el causante durante, al menos, 5 años inmediatamente anteriores al fallecimiento, salvo que existan hijos en común.

3.- SI SE SOLICITA PENSIÓN DE ORFANDAD

- Libro de familia o Acta/s de nacimiento de los hijos o documento extranjero equivalente.

Solo en el caso de causantes fallecidas como consecuencia de violencia contra la mujer:

- Documentos acreditativos de dicha circunstancia: sentencia firme, resolución judicial (autos, providencias o sentencias no firmes) de la que se desprendan indicios de que el delito investigado es por violencia contra la mujer o informe del Ministerio Fiscal en el mismo sentido.
- En el caso de extranjeros residentes en España, para un posible reconocimiento de la prestación de orfandad: certificado de inscripción en el Registro Central de Extranjeros o Tarjeta de Identidad de Extranjeros.

Solo en el caso de solicitar Orfandad por incapacidad laboral:

- Documentación médica (informes clínicos o dictamen técnico facultativo del certificado de discapacidad...) acreditativa de las lesiones, patologías y/o secuelas incapacitantes.

PRESTACIONES DE SUPERVIVENCIA (CB y CMI)

4.- SI SE SOLICITA PRESTACIÓN EN FAVOR DE FAMILIARES

- Actas del Registro Civil (o documento extranjero equivalente) acreditativas del parentesco con el fallecido y del estado civil del solicitante.
- Certificado de empadronamiento del Ayuntamiento que acredite la convivencia con el fallecido durante los 2 años inmediatamente anteriores al fallecimiento.
- Certificado de defunción de los padres si la prestación se pide para nietos/as o hermanos/as del fallecido.
- Acreditación de ingresos (declaración del IRPF, nóminas salariales u otro medio adecuado) del solicitante, de los familiares que convivan con él y de las personas con obligación de prestar alimentos –ascendientes, descendientes y sus cónyuges/parejas de hecho- así como acreditación de identidad y del parentesco con el solicitante (actas del Registro Civil).

5.- PARA EL RECONOCIMIENTO DE UN POSIBLE COMPLEMENTO A MÍNIMOS

- En el caso de extranjeros residentes en España: certificado de inscripción en el Registro Central de Extranjeros o Tarjeta de Identidad de Extranjeros para fallecimientos posteriores a 1-1-2013.
- Libro de familia, actas del Registro Civil o certificado oficial que acrediten el parentesco con el solicitante.
- Certificado de discapacidad en un grado igual o superior al 33% en el caso de hijos mayores de 26 años.
- Auto judicial o certificado de acogimiento familiar expedido por la Comunidad Autónoma.
- Certificado de discapacidad y grado reconocido, en un grado igual o superior al 65%, expedido por el IMSERSO u organismo competente.

6.- PARA ACREDITAR OTRAS CIRCUNSTANCIAS

- Parte administrativo de accidente de trabajo o enfermedad profesional y certificado empresarial de salarios reales.
- Acta literal de matrimonio expedida por el Registro Civil con antelación máxima de tres meses cuando el funcionario lo considere necesario.
- Acta de Defunción del otro cónyuge si se solicita orfandad absoluta (para huérfanos de padre y madre).
- Resguardo de matriculación en un centro de estudios oficialmente reconocido, en el caso de huérfanos estudiantes de 24 o más años.
- Factura de gastos de sepelio si no es cónyuge, pareja de hecho o hijo menor, ni otro familiar conviviente con el fallecido.
- Certificado del Registro Civil o Libro de familia, resolución judicial de adopción o decisión administrativa o judicial de acogimiento que acrediten, según el caso, los nacimientos, adopciones o acogimientos que haya alegado. En el caso de adopciones internacionales constituidas por autoridades extranjeras deberá acreditarse que han surtido efectos en España con arreglo a las disposiciones de la Ley de Adopción Internacional.

7.- DOCUMENTO ESPECIAL

Documentación que avale el ejercicio de la actividad laboral en los países en que lo haya manifestado. Su no presentación puede dar lugar a retrasos en la tramitación de su pensión por dificultades para localizar sus cotizaciones en el extranjero. La documentación que exige cada Estado para el trámite de una pensión depende de su legislación interna y de si tiene sus datos de cotización informatizados.

Si una institución extranjera solicita que se le envíe en original un documento acreditativo de la actividad laboral, debe ser aportado.

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

PRESTACIONES DE SUPERVIVENCIA (CB y CMI)

EL INSTITUTO SOCIAL DE LA MARINA 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 180 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.

No obstante, este plazo quedará suspendido durante el tiempo que medie entre la solicitud de datos a Organismos extranjeros y la recepción en esta Dirección Provincial de dichos datos, que permita su incorporación al expediente, de acuerdo con lo establecido en el art. 22 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre (BOE del 2-10-2015).

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 esta solicitud no va acompañada de los documentos necesarios para su tramitación, deberá presentarlos en cualquier dependencia de esta Dirección Provincial, personalmente o por correo, en el plazo de diez días contados desde el siguiente a aquél en el que se le haya notificado su requerimiento.

El incumplimiento del plazo señalado tendrá los siguientes efectos:

- Documentos de identificación del titular y, en su caso, del guardador de hecho/curador/defensor judicial, del representante, así como acreditación de la representación, y demás personas que figuran en la solicitud: se entenderá que desiste de su petición, previa resolución del Instituto Social de la Marina, de acuerdo con lo previsto en los arts. 66 y 68 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre (BOE del 2-10-2015).
- Resto de documentos: se considerará que no ha acreditado suficientemente los requisitos necesarios para causar o calcular correctamente su pensión, de acuerdo con lo previsto en el art. 216 y siguientes del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobada por Real Decreto Legislativo 8/2015 de 30 de octubre.
- El funcionario podrá requerir documentación complementaria si lo considera necesario.

RECUERDE:

Si se produce alguna variación en los datos de esta solicitud, tanto en lo referente a situación económica (ingresos laborales u otro tipo de rentas), familiar (cambio de estado civil, defunciones, etc.) o de su domicilio (de residencia, fiscal) debe usted comunicarlo a la Dirección Provincial o Local de este Instituto más cercano.

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>Subdirector/a General de Seguridad Social de los Trabajadores del Mar C/ Génova 20 CP 28004 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/ Sagasta, 13 - 6ª Planta CP 28004 Madrid, ESPAÑA delegado.protecciondatos@seg-social.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 Social de la Marina 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 una Dirección Provincial o Local del Instituto Social de la Marina 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>