MINISTERIO
DE INCLUSIÓN, SEGURIDAD SOCIAL
Y MIGRACIONES

Borrar

SECRETARÍA DE ESTADO
DE LA SEGURIDAD SOCIAL
Y PENSIONES

INSTITUTO NACIONAL DE LA
SEGURIDAD SOCIAL

Registro INSS

DECLARACIÓN DE INGRESOS ORFANDAD Y FAVOR DE FAMILIARES

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***

DATOS PERSONALES DEL PENSIONISTA

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre	Nacionalidad

DNI-NIE-Pasaporte	Domicilio habitual: (calle, plaza)	Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta

Código postal	Localidad	Provincia

País	Apartado de correos	Teléfono

Teléfono móvil	Correo electrónico

(*) Sólo debe cumplimentar los datos de domicilio y de contacto si han variado desde la última comunicación

20250318

ACREDITACIÓN RESIDENCIA

Si su residencia es en España y tiene nacionalidad extranjera indique la fecha inicio ..... y fecha fin ..... que figure en su documento de identificación.

6-055 cas V.13

IMPORTE INGRESOS: para el estudio del posible incremento, deben rellenarse todas las casillas. En caso de no tener rentas de algunos de los tipos solicitados debe indicarlo con cero **(0)** en el apartado correspondiente.

Importe anual de ingresos		Del trabajo asalariado (importe neto)	Actividades económicas (importe neto)	Del capital inmobiliario (importe neto)	Del capital mobiliario (importe neto)	Ganancias patrimoniales (importe neto)	Pensiones de Organismos Extranjeros (importe íntegro)	
							Importe	País
AÑO INGRESOS	AÑO ACTUAL							
	AÑO ANTERIOR							

Apellidos y nombre:	DNI - NIE - pasaporte ②

COMUNICACIÓN DE DATOS BANCARIOS PARA EL ABONO DE LA PENSIÓN

DATOS BANCARIOS	CÓDIGO PAÍS	CCC			
		ENTIDAD	OFICINA/SUCURSAL	D. CONTROL	NÚMERO DE CUENTA
código IBAN:					

Dirección de la oficina		Código postal
Localidad	Provincia	País

(*) Sólo deberá cumplimentar este apartado si desea modificar los datos bancarios de la prestación que venía percibiendo

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**

20250318

6-055 cas V.13

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 ..... del 20.....

Firma

Si va a presentar esta solicitud por internet no es necesario que firme este formulario

SR/A. DIRECTOR/A PROVINCIAL DEL INSS DE .....

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Rendimientos netos de actividades económicas.

– Rendimientos que, teniendo consideración fiscal de actividades económicas, no correspondan a trabajos por cuenta propia.

Rendimientos netos del capital inmobiliario.

– Rentas derivadas de la titularidad de bienes inmuebles, rústicos o urbanos, distintos de la vivienda habitual, por arrendamiento de los mismos o concepto similar.

Rendimientos netos del capital mobiliario.

– Intereses de cuentas corrientes, libretas de ahorro, depósitos y activos financieros, dividendos y demás rendimientos de acciones y similares.

Ganancias patrimoniales.

– Saldo neto positivo de las ganancias patrimoniales imputables al presente ejercicio, derivado de la venta de bienes muebles (acciones, fondos de inversión, etc.) o de bienes inmuebles.

Acreditación residencia.

– Si tiene usted nacionalidad extranjera y reside en España, debe indicar las fechas de inicio y fin que figuren en su documento de identificación que acredite su residencia.

20250318

6-055 cas V.13

INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO	***¿Quién es el responsable del tratamiento de sus datos personales?*** 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	***¿Cómo puede contactar con el Delegado de Protección de Datos?*** 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	***¿Para qué utilizaremos sus datos?*** 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	***¿Cuál es la legitimación para el tratamiento de sus datos?*** 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	***¿A quién comunicaremos sus datos?*** 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	***¿Cuáles son sus derechos cuando nos facilita sus datos personales?*** 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	***¿Cómo obtenemos sus datos personales?*** 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.

20250318
6-055 casV.13