

Solicitud de PRESTACIÓN POR HIJO A CARGO CON DISCAPACIDAD (para personas jurídicas)

INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR ESTE FORMULARIO

1.- DATOS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE. Indique la denominación de la entidad, así como domicilio social, NIF, etc.

Indique también los datos identificativos de la persona que actúa como representante legal, así como el cargo que ostenta.

2.- DATOS DE LA FAMILIA O ENTIDAD DE ACOGIDA DEL MENOR. En supuestos de que exista familia o entidad de acogida indicar la persona o entidad que acoge al menor o mayor con discapacidad, siempre que este acogimiento no sea en régimen de acogimiento familiar permanente o guarda con fines de adopción.

Indique los datos identificativos de la persona que actúa como representante legal. Indique también el cargo que ostenta.

3.- DATOS DE LOS MENORES O MAYORES CON DISCAPACIDAD POR LOS QUE PIDE LA PRESTACIÓN. Indique los datos personales, información de si trabaja, o si 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.

Indique los datos solicitados de los progenitores o adoptantes.

4.- DOMICILIO DE COMUNICACIONES. Seleccione el domicilio a quién desea que se dirija la correspondencia.

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

6.- COBRO DE LA PRESTACIÓN. Cruce con un aspa a quien se va a efectuar el pago y ponga especial cuidado en rellenar las casillas de la cuenta corriente para que no haya problemas cuando hagamos el ingreso.



Solicitud de PRESTACIÓN POR HIJO A CARGO CON DISCAPACIDAD (para personas jurídicas)

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 DE LA ENTIDAD PÚBLICA QUE TIENE ATRIBUIDA LA TUTELA

NIF	Denominación								
Domicilio: (calle, plaza ...)				Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta	Nº. de Teléfono
Código postal	Localidad			Provincia					
La entidad actúa en calidad de:									
Tutor/a institucional <input type="checkbox"/>				Otras (especificar) <input type="checkbox"/>					
DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL (Persona física que representa a la entidad)									
Primer apellido			Segundo apellido			Nombre			
DNI/NIE		Cargo que ostenta							

2. DATOS SOBRE LA FAMILIA O ENTIDAD DE ACOGIDA DEL MENOR O MAYOR CON DISCAPACIDAD

2.1	DATOS DE LA FAMILIA DE ACOGIDA								
DNI/NIE	Primer apellido del acogedor			Segundo apellido del acogedor			Nombre del acogedor		
DNI/NIE	Primer apellido del otro acogedor			Segundo apellido del otro acogedor			Nombre del otro acogedor		
Domicilio: (calle, plaza ...)				Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta	Nº. de Teléfono
Código postal	Localidad			Provincia					
2.2	DATOS DEL CENTRO QUE ACOGE AL MENOR O MAYOR CON DISCAPACIDAD								
NIF	Denominación								
Domicilio: (calle, plaza ...)				Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta	Nº. de Teléfono
Código postal	Localidad			Provincia					
DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL CENTRO DE ACOGIDA									
Primer apellido			Segundo apellido			Nombre			
DNI/NIE		Cargo que ostenta							

Apellidos y nombre:

DNI - NIE:

②

3. DATOS DE LOS MENORES Y/O MAYORES CON DISCAPACIDAD

3.1 DATOS PERSONALES			
DNI/NIE		Núm. de la Seguridad Social	País de nacimiento
Primer apellido		Segundo apellido	Nombre
Sexo Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>	Fecha de nacimiento		Nacionalidad
Estado civil Soltero/a <input type="checkbox"/> Casado/a <input type="checkbox"/> Viudo/a <input type="checkbox"/> Separado/a <input type="checkbox"/> Divorciado/a <input type="checkbox"/>	Si es extranjero tipo de residencia Temporal. <input type="checkbox"/> vencimiento	Larga duración <input type="checkbox"/>	En trámite. <input type="checkbox"/> Fecha de solicitud
DATOS DEL PROGENITOR O ADOPTANTE Fecha de fallecimiento o abandono, en su caso			
DNI/NIE	Primer apellido	Segundo apellido	Nombre
DATOS DEL OTRO PROGENITOR O ADOPTANTE Fecha de fallecimiento, en su caso			
DNI/NIE	Primer apellido	Segundo apellido	Nombre
3.2 DATOS SOBRE DEPENDENCIA ECONÓMICA			
¿Trabaja? NO <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/>		¿Está en desempleo? NO <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/>	
Ingresos mensuales actuales (rendimientos íntegros excluidos los gastos deducibles según legislación fiscal)		¿Cobra prestación de desempleo? NO <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/>	
¿Cobra alguna/s prestación/es incluida/s otra/s de protección familiar? NO <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/>		¿La ha solicitado? NO <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/>	
La cobra. <input type="checkbox"/> Cuantía mensual euros		Clase de prestación	
Organismo		País	
3.3 DATOS SOBRE LA DISCAPACIDAD			
¿Está incapacitado por sentencia judicial? NO <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/>	Porcentaje %	
¿Tiene reconocido algún grado de discapacidad? NO <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/>	En su caso, fecha vencimiento	
¿Tiene carácter permanente? NO <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/>	Si ha solicitado el título de discapacidad, fecha de solicitud	
¿Tiene reconocida la ayuda de 3ª persona? NO <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/>	Si ha solicitado ayuda de 3ª persona, fecha de solicitud	
¿Tiene título de discapacidad? NO <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/>	Si ha solicitado ayuda de 3ª persona, fecha de solicitud	

4. DOMICILIO DE COMUNICACIONES

Seleccione el domicilio de comunicaciones a efectos legales:		
Entidad pública que tiene atribuida la tutela <input type="checkbox"/>	Familia de acogida <input type="checkbox"/>	Centro de acogida <input type="checkbox"/>
Teléfono móvil	Correo electrónico	
LENGUA COOFICIAL en la que desea recibir su correspondencia:		

5. ALEGACIONES

--

Apellidos y nombre:

DNI - NIE:

③

6. **COBRO DE LA PRESTACIÓN.** Cruce con un aspa a quién se va a efectuar el pago y ponga especial cuidado en rellenar las casillas de la cuenta corriente para que no haya problemas cuando hagamos el ingreso.

Seleccione a quién se va a efectuar el pago:

Tutor institucional

Representante legal del Centro

Familia de acogida

PAGO EN ESPAÑA
(Banco o Caja de Ahorro)

Código IBAN
(antigua cuenta corriente)

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

DECLARO que son ciertos los datos incluidos en esta solicitud.

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

SÍ doy mi consentimiento

NO doy mi consentimiento

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

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

SÍ doy mi consentimiento

NO doy mi consentimiento

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

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

....., a de del 20

Firma del solicitante



A CUMPLIMENTAR POR LA ADMINISTRACIÓN

Clave de identificación de su expediente:

Funcionario de contacto:

Apellidos y nombre:

DNI - NIE:S

④

Solicitud de PRESTACIÓN POR HIJO A CARGO CON DISCAPACIDAD (para personas jurídicas)

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

- 1 DNI/NIE/NIF
 - Representante legal de la entidad pública solicitante.
 - Titular/es de la familia de acogida.
 - Representante legal del centro de acogida.
 - Causante.
 - NIF de la entidad solicitante.
- 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 Justificante de ingresos del causante.
 - Nómina.
 - Declaración de renta.
 - Certificado de empresa/SPEE.
 - Otros documentos.
- 6 Certificado del registro de ciudadanos de la Unión.
- 7 Tarjeta de residencia de familiar de ciudadano de la Unión.
- 8 Autorización residencia temporal/permanente.
- 9 Tarjeta de identidad de extranjeros (TIE).
- 10 Solicitud TIE.
- 11 Documento acreditativo de la entidad pública a la que esté encomendada la protección de menores.
- 12 Apoderamiento en los casos de menores en acogida.
- 13 Nombramiento por el que se otorga la representación legal.
- 14 Acta de defunción del padre/madre.
- 15 Resolución judicial de tutela o guarda.
- 16 Documento de toma de posesión o aceptación del cargo de tutor.
- 17 Otros.

Recibí

Firma

Solicitud de PRESTACIÓN POR HIJO A CARGO CON DISCAPACIDAD (para personas jurídicas)

DOCUMENTOS NECESARIOS PARA EL TRÁMITE DE SU PRESTACIÓN(*)

EXHIBICIÓN DE LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS EN VIGOR.

- 1.- **Españoles** (representantes legales, miembros de la familia de acogida, menores con 14 años y mayores con discapacidad):
 - **Documento Nacional de Identidad (DNI).**
- 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 identidad de extranjero (NIE), en todos los supuestos.

PRESENTACIÓN DE LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS EN VIGOR

- 3.- **Número de Identificación Fiscal (NIF)**, de la entidad solicitante.
- 4.- **Poder notarial o nombramiento** por el que se otorga la representación legal.
- 5.- **Uno de estos documentos:**
 - Documento acreditativo de la entidad pública a la que esté encomendada la protección de menores.
 - Apoderamiento en los casos de menores en acogida.
 - Resolución judicial de tutela o de guarda.
 - Para los supuestos de tutela, documento de toma de posesión o aceptación del cargo de tutor.
- 6.- **Certificado de empadronamiento** del causante (sólo en los supuestos previstos en el R.D. 178/2003, de 14 de febrero y R.D. 523/2006, de 28 de abril).
- 7.- **Libro de familia o partida de nacimiento** de los menores o mayores con discapacidad o certificado análogo del Registro Civil, si no queda acreditada con la documentación anterior la fecha de nacimiento.
- 8.- En su caso, **título de discapacidad**, expedido por el IMSERSO o Comunidad Autónoma.
- 9.- En su caso, **justificante de ingresos** del causante.

(*) 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 (para personas jurídicas)

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 representante legal y causante) y 2 a 5: 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.
- Resto de documentos: 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 de la solicitud, tanto 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 al Centro de Atención e Información de la Seguridad Social (CAISS) de este Instituto más cercano.

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

INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO	<p><i>¿Quién es el responsable del tratamiento de sus datos personales?</i></p> <p>Instituto Nacional de la Seguridad Social C/ Padre Damián, 4 CP 28036 Madrid, ESPAÑA https://sede.seg-social.gob.es</p>
DELEGADO DE PROTECCIÓN DE DATOS	<p><i>¿Cómo puede contactar con el Delegado de Protección de Datos?</i></p> <p>Dirección del Servicio Jurídico de la Seguridad Social C/ Infanta Mercedes, 31 -3ª Planta CP 28020 Madrid, ESPAÑA https://sede.seg-social.gob.es</p>
FINALIDAD DEL TRATAMIENTO	<p><i>¿Para qué utilizaremos sus datos?</i></p> <p>Sus datos serán tratados con la finalidad principal de resolver esta solicitud y de gestionar, en su caso, la prestación reconocida.</p> <p>El tratamiento de sus datos de contacto tendrá como finalidad la realización de comunicaciones y remisión de información en materia de Seguridad Social.</p> <p>Los datos personales proporcionados se conservarán mientras sean necesarios para gestionar su prestación o las de sus posibles beneficiarios así como para otros fines de archivo y estadística pública.</p>
LEGITIMACIÓN DEL TRATAMIENTO	<p><i>¿Cuál es la legitimación para el tratamiento de sus datos?</i></p> <p>El tratamiento de los datos se realizará sobre la base del ejercicio de poderes públicos autorizado por una norma legal (Arts. 66, 71, 72, 77 y concordantes Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, en adelante, TRLGSS).</p> <p>Por lo que respecta a las comunicaciones y envío de informaciones en materia de Seguridad Social, el tratamiento vendrá legitimado por su consentimiento. La negativa a otorgarlo supondrá que no podrá recibir este tipo de envíos, si bien, no impedirá que le podamos informar por dichos canales del estado de sus solicitudes. También le informamos de que no está obligado a facilitar su dirección de correo electrónico y número de teléfono móvil y que, en caso de no facilitarlos, no impedirá el trámite de su solicitud.</p>
DESTINATARIOS DE CESIONES O TRANSFERENCIAS	<p><i>¿A quién comunicaremos sus datos?</i></p> <p>Los datos personales obtenidos por el Instituto Nacional de la Seguridad Social en el ejercicio de sus funciones tienen carácter reservado y solo se utilizarán para los fines encomendados legalmente, sin que puedan ser cedidos o comunicados a terceros, salvo que la cesión o comunicación tenga por objeto alguno de los supuestos previstos expresamente en el artículo 77 del TRLGSS así como en los supuestos indicados en cualquier otra norma de rango legal.</p> <p>Si se trata de una solicitud basada en normativa internacional, sus datos podrán ser cedidos a los organismos extranjeros competentes para el trámite de su solicitud.</p>
DERECHOS DE LAS PERSONAS INTERESADAS	<p><i>¿Cuáles son sus derechos cuando nos facilita sus datos personales?</i></p> <p>Respecto de los datos personales proporcionados, puede ejercitar en cualquier momento y en los términos establecidos por la normativa de protección de datos los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación y oposición, o bien retirar el consentimiento prestado a su tratamiento en los casos que hubiese sido requerido, todo ello mediante escrito presentado en un Centro de Atención e Información de la Seguridad Social (CAISS) o, por correo postal o a través de la sede electrónica de la Seguridad Social, ante el Delegado de Protección de Datos cuyos datos se encuentran en el segundo apartado de esta tabla.</p> <p>Le informamos de que en caso de considerar que su requerimiento no ha sido atendido oportunamente, tiene la posibilidad de presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos.</p>
PROCEDENCIA	<p><i>¿Cómo obtenemos sus datos personales?</i></p> <p>Además de los datos facilitados por usted en su solicitud recabamos otros datos personales de otras administraciones y entidades en cumplimiento de la normativa y con el fin de agilizar y facilitar la actuación administrativa. Estos accesos a datos están amparados en normas con rango de ley.</p>