



CERTIFICADO SOBRE O RECOÑECIMENTO DE GRAO DE DISCAPACIDADE MAIOR OU IGUAL AO 45% A EFECTOS DA ANTICIPACIÓN DA PENSIÓN DE XUBILACIÓN

A efectos da pensión de xubilación regulada no Real Decreto 1851/2009, do 4 de decembro, polo que se desenvolve o texto refundido da Lei Xeral da Seguridade Social, aprobado polo Real Decreto Legislativo 8/2015, do 30 de outubro.

Pode solicitar este trámite a través da Sede Electrónica da Seguridade Social (<https://sede.seg-social.gob.es>), tanto con certificado dixital como con Cl@ve permanente. Se non dispón de ningún sistema de identificación electrónica, poderá realizar o trámite en <https://run.gob.es/tramites> ou presentar un exemplar asinado por correo ordinario ou nun centro de atención e información da Seguridade Social solicitando cita previa nos teléfonos 901 10 65 70 / 91 541 25 30 ou en <https://run.gob.es/trdcita>

1. DATOS DA PERSONA INTERESADA

Primeiro apelido	Segundo apelido	Nome				
DNI-NIE-Pasaporte	Domicilio habitual: (rúa, praza)	Número	Bloque	Escaleira	Piso	Porta
Código postal	Concello	Provincia				
País	Teléfono	Teléfono móbil	Correo electrónico			

2. DISCAPACIDADES QUE PODEN DAR LUGAR Á REDUCIÓN DA IDADE DE XUBILACIÓN

a) Discapacidade intelectual ☐

b) Parálise cerebral ☐

c) Anomalías xenéticas:

1.º Síndrome de Down ☐

2.º Síndrome de Prader Willi ☐

3.º Síndrome X fráxil ☐

4.º Osteoxénese imperfecta ☐

5.º Acondroplasia ☐

6.º Fibrosis Quística ☐

7.º Enfermidade de Wilson ☐

8.º Amiloidosis por transtiretina variante ☐

9.º Distrofia miotónica tipo 1 (Steinert) ☐

10.º Enfermidade de Huntington ☐

d) Trastornos do espectro autista ☐

e) Anomalías conxénitas secundarias á Talidomida ☐

f) Secuelas de polio ou síndrome postpolio ☐

g) Dano cerebral (adquirido):

1.º Traumatismo craneoencefálico ☐

2.º Secuelas de tumores do SNC, infeccións ou intoxicacións ☐

h) Enfermidade mental:

1.º Esquizofrenia ☐

2.º Trastorno bipolar ☐

i) Enfermidade neurolóxica:

1.º Esclerose lateral amiotrófica ☐

2.º Esclerose múltiple ☐

3.º Leucodistrofias ☐

4.º Síndrome de Tourette ☐

5.º Lesión medular traumática ou non ☐

6.º Espina bifida ☐

7.º Enfermidade de Parkinson ☐

8.º Dexeneración corticobasal ☐

9.º Atrofia multisistémica ☐

10.º Parálise supranuclear progresiva ☐

j) Enfermidades sistémicas:

1.º Esclerose sistémica ☐

2.º Enfermidade renal crónica en estadio G5 ☐

3. D/D^a. _____ CARGO _____

CERTIFICA:

Que en base ás diferentes doenzas que padece a persoa interesada, así como da porcentaxe correspondente aos «baremos complementarios», acredita ter, durante polo menos cinco anos, un grao de discapacidade igual ou superior ao 45 por cento:

SI ☐ NON ☐

En caso afirmativo, indique a data na que alcanzou este grao de discapacidade: _____

Que ao menos unha das doenzas indicadas neste certificado alcanza polo menos o 33 por cento do total do grao de discapacidade acreditado:

SI ☐ NON ☐

En caso afirmativo, indique a data na que alcanzou este grao de discapacidade: _____

_____, o _____ de _____ do 20 _____

Asinado/selo