PRESTACIÓN POR FILLO A CARGO, MENOR DE 18 ANOS CUNHA DISCAPACIDADE IGUAL OU SUPERIOR AO 33%, OU MAIOR DE DEVANDITA IDADE CON DISCAPACIDADE IGUAL OU SUPERIOR AO 65% (para persoas xurídicas)

INSTRUCIÓNS PARA CUBRIR ESTE FORMULARIO

1.- DATOS DA ENTIDADE SOLICITANTE. Sinale a denominación da entidade, así como domicilio social, NIF, etc.

Sinale tamén os datos identificativos da persoa que actúa como representante legal, así como o cargo que ten.

2.- DATOS DA FAMILIA OU ENTIDADE DE ACOLLEMENTO DO MENOR. En supostos de existir familia ou entidade de acollemento indicar a persoa ou entidade que acolle o menor ou maior con discapacidade, sempre que este acollemento non sexa en réxime de acollemento familiar permanente ou garda con fins de adopción.

Sinale os datos identificativos da persoa que actúa como representante legal. Sinale tamén o cargo que posúe.

3.- DATOS DOS MENORES OU MAIORES CON DISCAPACIDADE POLOS QUE PIDE A PRESTACIÓN. Sinale os datos persoais, información de se traballa, ou se cobra ou solicitou algunha prestación, así como, no suposto de que teña recoñecida ou alegue unha discapacidade, os datos solicitados sobre esa discapacidade.

Sinale os datos solicitados dos proxenitores ou adoptantes.

4.- DOMICILIO DE COMUNICACIÓNS. Seleccione o domicilio onde desexa que se dirixa a correspondencia.

5.- ALEGACIÓNS. Se quere engadir algo que considere importante para tramitar a súa prestación e non o vexa recollido no formulario, póñao neste apartado da forma máis breve e concisa posible.

6.- MODALIDADE DE COBRAMENTO DA PRESTACIÓN. Cruce cunha aspa a quen se ha efectuar o pagamento e a modalidade pola que desexa que lle fagamos chegar o importe da súa prestación.

Poña especial coidado en encher as casas da conta corrente para que non houber problemas cando fixermos o ingreso.

20250102

PF-6 gal V.19

MINISTERIO
DE INCLUSIÓN, SEGURIDAD SOCIAL
Y MIGRACIONES

Borrar

SECRETARÍA DE ESTADO DA SEGURIDADE SOCIAL E PENSIÓNS
SECRETARÍA DE ESTADO DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y PENSIONES

INSTITUTO NACIONAL DA SEGURIDADE SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Rexistro do INSS

PRESTACIÓN POR FILLO MENOR A CARGO MENOR DE 18 ANOS CUNHA DISCAPACIDADE IGUAL OU SUPERIOR AO 33%, OU MAIOR DE DEVANDITA IDADE CON DISCAPACIDADE IGUAL OU SUPERIOR AO 65% (para persoas xurídicas)

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 ENTIDADE SOLICITANTE

NIF	Denominación						
Domicilio habitual: (rúa, praza …)		Número	Bloque	Escaleira	Andar	Porta	Nº. de Teléfono
Código postal	Localidade	Provincia					
A entidade actúa en calidade de: Titor/a curador/a ☐ Outras (especificar) ☐							
DATOS DO REPRESENTANTE LEGAL. (Persoa física que representa á entidade)							
Primeiro apelido	Segundo apelido	Nome					
DNI/NIE	Cargo que ocupa						

20250102

2. DATOS SOBRE A FAMILIA OU ENTIDADE DE ACOLLEMENTO DO MENOR OU MAIOR CON DISCAPACIDADE

2.1	**DATOS DA FAMILIA DE ACOLLEMENTO**						
DNI/NIE	Primeiro apelido do acolledor	Segundo apelido do acolledor	Nome do acolledor				
DNI/NIE	Primeiro apelido do outro acolledor	Segundo apelido do outro acolledor	Nome do outro acolledor				
Domicilio habitual: (rúa, praza …)		Número	Bloque	Escaleira	Andar	Porta	Nº de Teléfono
Código postal	Localidade	Provincia					
2.2	**DATOS DA ENTIDADE QUE ACOLLE AO MENOR OU MAIOR CON DISCAPACIDADE**						
NIF	Denominación						
Domicilio habitual: (rúa, praza …)		Número	Bloque	Escaleira	Andar	Porta	Nº de Teléfono
Código postal	Localidade	Provincia					
DATOS DO REPRESENTANTE LEGAL DO CENTRO DE ACOLLEMENTO							
Primeiro apelido	Segundo apelido	Nome					
DNI/NIE	Cargo que ocupa						

PF-6 gal V.19

Apelidos e nome:	DNI - NIE:

3. DATOS DOS MENORES E/OU MAIORES CON DISCAPACIDADE

3.1 DATOS PERSOAIS

DNI/NIE	Núm. da Seguridade Social	País de nacemento
Primeiro apelido	Segundo apelido	Nome
Sexo Home ☐ Muller ☐	Data de nacemento	Nacionalidade

ESTADO CIVIL Solteiro/a ☐ Casado/a ☐ Viúvo/a ☐ Separado/a ☐ Divorciado/a ☐

Se é estranxeiro tipo de residencia Longa duración ☐ Temporal, vencemento ☐ ..... En trámite, data da solicitude ☐ .....

DATOS DO PROXENITOR OU ADOPTANTE Data de falecemento ou abandono, se for o caso .....

DNI/NIE	Primeiro apelido	Segundo apelido	Nome

DATOS DO OUTRO PROXENITOR OU ADOPTANTE Data de falecemento, no seu caso .....

DNI/NIE	Primeiro apelido	Segundo apelido	Nome

3.2 DATOS SOBRE DEPENDENCIA ECONÓMICA

Traballa? NON ☐ SÍ ☐

Ingresos mensuais actuais (rendementos íntegros excluidos os gastos deducibles segundo a lexislación fiscal) .....

Está en desemprego? NON ☐ SÍ ☐

Cobra prestación de desemprego? NON ☐ SÍ ☐

Cobra algunha/s prestación/s incluida/s outra/s de protección familiar? NON ☐ SÍ ☐ Solicitouna? NON ☐ SÍ ☐

Cóbraa ☐ Contía mensual ..... euros Clase de prestación .....

Organismo ..... País .....

3.3 DATOS SOBRE A DISCAPACIDADE

Está incapacitado por sentenza xudicial? NON ☐ SÍ ☐

Ten recoñecido algún grao de discapacidade? NON ☐ SÍ ☐

Ten carácter permanente? NON ☐ SÍ ☐

Ten recoñecida a axuda de 3ª persoa? NON ☐ SÍ ☐

Ten título de discapacidade? NON ☐ SÍ ☐

Porcentaxe ..... %

No seu caso, data de vencemento .....

Se solicitou o título de discapacidade, data da solicitude .....

Se solicitou axuda de 3ª persoa, data da solicitude .....

4. DOMICILIO DE COMUNICACIÓNS

Seleccione o domicilio de comunicacións a efectos legais:

Entidade pública que ten atribuída a tutela ☐ Familia de acollemento ☐ Centro de acollemento ☐

Teléfono mobil	Correo electrónico

LÍNGUA COOFICIAL na que desexa recibir a súa correspondencia: .....

5. ALEGACIÓNS

Apelidos e nome:	DNI - NIE: ③

6. ELECCIÓN DE MODALIDADE DE COBRAMENTO

Seleccione a quen se vai efectuar o pagamento:

Titor institucional ☐ Representante legal do Centro ☐ Familia de acollemento ☐

PAGAMENTO EN ESPAÑA
(Banco ou Caixa de Aforro)

Código IBAN
(antiga conta corrente)

CÓDIGO PAÍS	CCC			
	ENTIDADE	OFICINA/SUCURSAL	D. CONTROL	NÚMERO DE CONTA

DECLARO que son certos os datos incluídos nesta solicitude.

O Instituto Nacional da Seguridade Social solicita o seu consentimento para consultar e recoller electronicamente os datos ou documentos que se atopen en poder de calquera Administración, cuxo acceso non estea previamente amparado pola lei e que sexan necesarios para resolver a súa solicitude e xestionar, no seu caso, a prestación recoñecida:

☐ **SI dou o meu consentimento**

☐ **NON dou o meu consentimento**

NOTA IMPORTANTE: En caso de non dar o seu consentimento deberá achegar, no prazo de 10 días hábiles, os documentos que se lle indiquen que sexan necesarios para resolver a súa solicitude e xestionar, no seu caso, a prestación recoñecida.

O Instituto Nacional da Seguridade Social solicita o seu consentimento para utilizar o teléfono móbil, o correo electrónico e os datos de contacto consignados nesta solicitude para enviarlle comunicacións en materia de Seguridade Social:

☐ **SI dou o meu consentimento**

☐ **NON dou o meu consentimento**

20250102

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSOAIS	
RESPONSABLE	Instituto Nacional da Seguridade Social (INSS)
FINALIDADE	Xestión das prestacións do Sistema da Seguridade Social competencia do INSS
LEXITIMACIÓN	Exercicio de poderes públicos
DESTINATARIOS	Só se efectuarán cesións e transferencias previstas legalmente ou autorizadas mediante o seu consentimento
DEREITOS	Acceder, rectificar e suprimir os datos, así como outros dereitos, como se explica na información adicional
PROCEDENCIA	Recollemos datos doutras administracións e entidades nos termos legalmente previstos
INFORMACIÓN ADICIONAL	Pode consultar información adicional e polo miúdo na folla informativa que se achega ao presente formulario no apartado “INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSOAIS”

PF-6 gal V.19

..... , a ..... de ..... do 20 .....

Sinatura do solicitante

DIRECCIÓN PROVINCIAL DO INSTITUTO NACIONAL DA SEGURIDADE SOCIAL DE .....

MINISTERIO
DE INCLUSIÓN, SEGURIDAD SOCIAL
Y MIGRACIONES

SECRETARÍA DE ESTADO DA SEGURIDADE SOCIAL E PENSIÓNS
SECRETARÍA DE ESTADO DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y PENSIONES

INSTITUTO NACIONAL DA SEGURIDADE SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Rexistro do INSS

CUBRIR POLA ADMINISTRACIÓN

Clave de identificación do seu expediente:

Funcionario de contacto:

Apelidos e nome: DNI - NIE: ④

SOLICITUDE DE PRESTACIÓN POR FILLO A CARGO, MENOR DE 18 ANOS CUNHA DISCAPACIDADE IGUAL OU SUPERIOR AO 33%, OU MAIOR DE DEVANDITA IDADE CON DISCAPACIDADE IGUAL OU SUPERIOR AO 65% (para persoas xurídicas)

DOCUMENTOS QUE SE LLE REQUIREN NA DATA DE RECEPCIÓN DA SOLICITUDE POLO INSS:

1. ☐ DNI/NIE/NIF
   - ☐ Representante legal da entidade pública solicitante.
   - ☐ Titular/es da familia de acollemento.
   - ☐ Representante legal do centro de acollemento.
   - ☐ Causante.
   - ☐ NIF da entidade solicitante.
2. ☐ Certificado de discapacidade expedido polo IMSERSO ou organismo competente da Comunidade Autónoma ou xustificante de telo pedido.
3. ☐ Libro de familia.
4. ☐ Partida de nacemento.
5. ☐ Xustificante de ingresos do causante.
   - ☐ Nómina.
   - ☐ Declaración de renda.
   - ☐ Certificado de empresa/SPEE.
   - ☐ Outros documentos.
6. ☐ Certificado do rexistro de cidadáns da Unión.
7. ☐ Tarxeta de residencia de familiar de cidadán da Unión.
8. ☐ Autorización residencia temporal/permanente.
9. ☐ Tarxeta de identidade de estranxeiros (TIE).
10. ☐ Solicitude TIE.
11. ☐ Documento acreditativo da entidade pública á que estea encomendada a protección de menores.
12. ☐ Apoderamento nos casos de menores en acollemento.
13. ☐ Nomeamento polo que se outorga a representación legal.
14. ☐ Acta de defunción do pai/nai.
15. ☐ Resolución xudicial de tutela o garda.
16 ☐ Documento de toma de posesión ou aceptación do cargo de titor
17 ☐ Outros.

Recibí Sinatura

20250102
PF-6 gal V.19

PRESTACIÓN POR FILLO A CARGO, MENOR DE 18 ANOS CUNHA DISCAPACIDADE IGUAL OU SUPERIOR AO 33%, OU MAIOR DE DEVANDITA IDADE CON DISCAPACIDADE IGUAL OU SUPERIOR AO 65% (para persoas xurídicas)

DOCUMENTOS NECESARIOS PARA O TRÁMITE DA SÚA PRESTACIÓN(*)

EXHIBICIÓN DOS SEGUINTES DOCUMENTOS EN VIGOR

1.- Españois (representantes legais, membros da familia de acollemento, menores con 14 anos e maiores con discapacidade):

– Documento Nacional de Identidade (DNI)

2.- Estranxeiros:

2.1. Cidadáns da U.E./E.E.E. ou Suíza:

- Certificado de rexistro de cidadán da Unión ou certificado do dereito a residir con carácter permanente, xunto co pasaporte ou documento de identidade en vigor (arts. 7.1 e 10.1 RD 240/2007, do 16 de febreiro).

2.2. Membros da familia dun cidadán da U.E./E.E.E. ou Suíza que non teñan a nacionalidade dun dos devanditos Estados:

- Tarxeta de residencia de familiar de cidadán da Unión ou resgardo acreditativo da presentación da solicitude da tarxeta (arts. 8 e 10.3 RD 240/2007, do 16 de febreiro).

2.3. Non nacionais da U.E./E.E.E. ou Suíza que residan en territorio nacional.

- Tarxeta de identidade de estranxeiro (TIE) para os solicitantes, outros proxenitores e causantes ou autorización residencia temporal ou permanente, segundo proceda.
- Solicitude da tarxeta ou autorización de residencia, para fillos nacidos en España de non nacionais da U.E./E.E.E. ou Suíza.
- Número de identidade de estranxeiro (NIE), en todos os supostos.

PRESENTACIÓN DOS SEGUINTES DOCUMENTOS EN VIGOR

3.- Número de Identificación Fiscal (NIF), da entidade solicitante.

4.- Poder notarial ou nomeamento polo que se outorga a representación legal.

5.- Un destes documentos:

– Documento acreditativo da entidade pública á que estea encomendada a protección de menores.

– Apoderamento nos casos de menores en acollida.

– Resolución xudicial de tutela ou de garda.

– Para os casos de tutela, documento de toma de posesión ou aceptación do cargo de titor.

6.- Certificado de empadroamento do causante (só nos supostos previstos no R.D. 178/2003, do 14 de febreiro e R.D. 523/2006, do 28 de abril).

7.- Libro de familia ou partida de nacemento dos menores ou maiores con discapacidade ou certificado análogo do Rexistro Civil, se non queda acreditada coa documentación anterior a data de nacemento.

8.- No seu caso, **título de discapacidade,** expedido polo IMSERSO ou Comunidade Autónoma.

9.- No seu caso, **xustificante de ingresos** do causante.

20250102

PF-6 gal V.19

(*) Se os documentos foron emitidos por organismos estranxeiros, será necesario que cumpran cos requisitos de legalización para ser válidos en España.

PRESTACIÓN POR FILLO A CARGO, MENOR DE 18 ANOS CUNHA DISCAPACIDADE IGUAL OU SUPERIOR AO 33%, OU MAIOR DE DEVANDITA IDADE CON DISCAPACIDADE IGUAL OU SUPERIOR AO 65% (para persoas xurídicas)

O INSTITUTO NACIONAL DA SEGURIDADE SOCIAL INFÓRMAO:

De acordo co artigo único do Real Decreto 286/2003, de 7 de marzo (BOE do 8 de abril), o prazo máximo para resolver e notificar o procedemento iniciado é de 45 días contados desde a data na que a súa solicitude foi rexistrada nesta Dirección Provincial ou, se for o caso, desde que achegue os documentos requiridos.

Transcorrido o devandito prazo sen recibir notificación coa resolución desta solicitude, poderá entender que a súa petición foi desestimada por aplicación de silencio negativo e solicitar que se dite resolución, tendo esa solicitude valor de reclamación previa de acordo co establecido no art. 71 da Lei 36/2011, do 10 de outubro, reguladora da xurisdición social (BOE do día 11).

Se este formulario non vai acompañado dos documentos necesarios para a súa tramitación, deberá exhibilos ou presentalos en calquera dependencia desta Dirección Provincial, persoalmente ou por correo, no prazo de dez días contados dende o día seguinte ao que recibe a notificación.

O incumprimento do prazo sinalado terá os seguintes efectos:

– Documentos 1 e 2 (acreditación de identidade do representante legal e causantes) e 2 a 5: entenderase que desiste da mesma, conforme o previsto nos arts. 66 e 68 da Lei 39/2015, de 1 de outubro (BOE de 2-10-2015). Se, pola contra, os presenta no tempo requirido, o prazo máximo para resolver e notificar a súa prestación iniciarase a partir da data de recepción deses documentos.

– Resto de documentos:O seu expediente tramitarase sen ter en conta as circunstancias ás que se refiren por non seren probadas, de acordo co art. 77 da mesma Lei 39/2015.

20250102

RECORDE:

Se se producir algunha variación nos datos declarados, tanto no referente á situación económica (ingresos laborais ou outro tipo de rendas), familiar (cambio de estado civil, defuncións, etc.) ou do seu domicilio (de residencia, fiscal) debe vostede comunicalo á Dirección Provincial ou a un Centro de Atención e Información (CAISS) deste Instituto.

Se desexa que as notificacións que lle remita a Seguridade Social se realicen a partires de agora tan so por medios electrónicos, comuníquenolo no servizo de desistencia da canle postal en *http://run.gob.es/sckwao*.

PF-6 gal V.19

INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSOAIS

RESPONSABLE DO TRATAMENTO	***Quen é o responsable do tratamento dos seus datos persoais?*** Instituto Nacional da Seguridade Social Rúa Padre Damián, 4 CP 28036 Madrid, ESPAÑA *https://sede.seg-social.gob.es*
DELEGADO DE PROTECCIÓN DE DATOS	***Como pode contactar co Delegado de Protección de Datos?*** Enderezo do Servizo Xurídico da Seguridade Social Rúa Infanta Mercedes, 31 - 3ª Andar CP 280 Madrid, ESPAÑA *https://sede.seg-social.gob.es*
FINALIDADE DO TRATAMENTO	***Para que empregaremos os seus datos?*** Os seus datos serán tratados coa finalidade principal de resolver esta solicitude e de xestionar, no seu caso, a prestación recoñecida. O tratamento dos seus datos de contacto terá coma finalidade a realización de comunicacións e remisión de información en materia de Seguridade Social. Os datos persoais proporcionados conservaranse mentres sexan necesarios para xestionar a súa prestación ou as dos seus posibles beneficiarios, así como para outros fins de arquivo e estatística pública.
LEXITIMACIÓN DO TRATAMENTO	***Cal é a lexitimación para o tratamento dos seus datos?*** O tratamento dos datos realizarase sobre a base do exercicio de poderes públicos autorizado por unha norma legal (Arts. 66, 71, 72, 77 e concordantes do Real Decreto Lexislativo 8/2015, de 30 de outubro, polo que se aproba o texto refundido da Lei Xeral da Seguridade Social, en adiante TRLXSS). Verbo das comunicacións e envío de informacións en materia de Seguridade Social, o tratamento virá lexitimado polo seu consentimento. A negativa a outorgalo suporá que non poderá recibir este tipo de envíos, se ben non impedirá que lle podamos informar polos ditos canais do estado das súas solicitudes. Tamén lle informamos de que non está obrigado a proporcionar o seu enderezo de correo electrónico e número de teléfono móbil e que, en caso de non facilitalos, non impedirá o trámite da súa solicitude.
DESTINATARIOS DE CESIÓNS OU TRANSFERENCIAS	***A quen comunicaremos os seus datos?*** Os datos persoais obtidos polo Instituto Nacional da Seguridade Social no exercicio das súas funcións teñen carácter reservado e só se empregarán para os fins encomendados legalmente, sen que poidan ser cedidos ou comunicados a terceiros, agás que a cesión ou comunicación teña por obxecto algún dos supostos previstos expresamente no artigo 77 do TRLXSS, así como os supostos indicados en calquera outra norma de rango legal. Se se trata dunha solicitude baseada en normativa internacional, os seus datos poderán ser cedidos aos organismos estranxeiros competentes para o trámite da súa solicitude.
DEREITOS DAS PERSOAS INTERESADAS	***Cales son os seus dereitos cando nos proporciona os seus datos persoais?*** Verbo dos datos persoais proporcionados, pode exercitar en calquera momento e nos termos establecidos pola normativa de protección de datos os dereitos de acceso, rectificación, supresión, limitación e oposición, ou ben retirar o consentimento prestado ao seu tratamento nos casos que fose requirido, todo iso mediante escrito presentado nun Centro de Atención e Información da Seguridade Social (CAISS) ou, por correo postal ou a través da sede electrónica da Seguridade Social, ante o Delegado de Protección de Datos cuxos datos se atopan no segundo apartado desta táboa. Informámoslle de que en caso de considerar que o seu requirimento non foi atendido oportunamente, ten a posibilidade de presentar unha reclamación ante a Axencia Española de Protección de Datos.
PROCEDENCIA	***Como obtemos os seus datos persoais?*** Amais dos datos proporcionados por vostede na súa solicitude, recollemos outros datos persoais doutras administracións e entidades en cumprimento da normativa e co fin de axilizar e facilitar a actuación administrativa. Estes accesos a datos están amparados en normas con rango de lei.

20250102
PF-6 gal V.19