

PRESTACIÓN POR FILLO A CARGO CON DISCAPACIDADE (supostos especiais)

INSTRUCCIÓNS PARA CUBRIR ESTE FORMULARIO

Cubra os seguintes apartados, segundo os diferentes supostos:

PERSONA CON DISCAPACIDADE MAIOR DE 18 ANOS NON INCAPACITADO XUDICIALMENTE E NON CONVIVENTE COS SEUS PROXENITORES/ ADOPTANTES: 1, 7, 9, 10 e 11

FILLOS RESIDENTES FÓRA DE ESPAÑA E CON PERSONA DISTINTA DO OUTRO TITULAR DA PATRIA POTESTADE: 1, 2,3, 4, 8, 9, 10 e 11.

ORFO ABSOLUTO MAIOR DE 18 ANOS E PERSOAS CON DISCAPACIDADE: 1, 6, 9, 10 e 11

MENORES NON EMANCIPADOS: 1 (só punto 1.1), 4, 5, 8, 9, 10 e 11.

NOTA INFORMATIVA PARA FILLOS RESIDENTES FÓRA DE ESPAÑA E CON PERSOAS DISTINTAS DOS PAIS EN CUXO FOGAR VIVEN OS FILLOS.- Se desexa solicitar esta prestación por fillos comúns e non comúns, menores acollidos en acollemento familiar, permanente ou preadoptivo (convivencia cos pais de fillo/s común/s con outro/s achegado/s por calquera deles á unidade familiar) debe encher unha solicitude polos fillos comúns e outra polos non comúns.

1.- DATOS DO SOLICITANTE

1.1. DATOS PERSOAIS.- Indique a condición pola que solicita a prestación.

Se contraeu matrimonio e posúe apelidos distintos dos que tiña de solteira, indique tamén os de solteira.

1.2. PARA SUPOSTOS DE PROXENITOR/A, ADOPTANTE, OU ACOLLEDOR/A FAMILIAR PERMANENTE OU PREADOPTIVO.- Indique o seu estado civil e o tipo de convivencia en que se atopa co outro proxenitor/a, adoptante ou acolledor/a permanente ou preadoptivo.

1.3. SITUACIÓN LABORAL.- Exprese a súa situación laboral especificando así mesmo se cobra ou solicitou algunha prestación ou subsidio dalgunha entidade tanto pública como privada.

2.- DATOS DO OUTRO PROXENITOR/A, ADOPTANTE OU ACOLLEDOR/A FAMILIAR PERMANENTE OU PREADOPTIVO.-

Encha as casas seguindo as instrucións anteriores.

Ainda que non exista convivencia entre os proxenitores, é moi importante que nos facilite os máximos datos posibles do outro proxenitor/a, adoptante ou acolledor/a familiar permanente ou preadoptivo e o seu DNI/NIE.

3.- SOLICITANTES CUXOS FILLOS RESIDAN FÓRA DE ESPAÑA.-

Cúbrao só cando os fillos conviven cunha persoa distinta dos proxenitores ou adoptantes.

Se contraeu matrimonio e posúe apelidos distintos dos que tiña de solteira, indique tamén os de solteira.

Especificar o parentesco legal (exemplo: avó, tío, titor, cuidador, etc.)

4.- DATOS DOS FILLOS OU MENORES POLOS QUE PIDE A PRESTACIÓN.-

Encha follas supletorias se o número de fillos ou menores acollidos polos que desexa pedir a prestación, o exixir.

Declare os datos persoais, información de se convive, traballa, cobra ou solicitou algunha prestación, así como, no suposto de que teña recoñecida ou alegue unha discapacidade, os datos solicitados sobre esa discapacidade.

5.- PARA SOLICITUDES POR MENORES NON EMANCIPADOS CON FILLOS A CARGO.-

Anote os datos persoais dos menores non emancipados en nome dos que se pide a prestación, que son o/os proxenitor/es do/s fillo/s polos que se solicita a prestación.

6.- ORFOS ABSOLUTOS MAIORES DE 18 ANOS E PERSOAS CON DISCAPACIDADE.-

Cubra os datos que se lle piden sobre os seus proxenitores/ adoptantes

7.- PERSOAS CON DISCAPACIDADE MAIORES DE 18 ANOS, NON INCAPACITADOS XUDICIALMENTE E NON CONVIVENTES COS SEUS PROXENITORES/ADOPTANTES.-

Cubra os datos que se lle piden sobre os seus proxenitores.

8.- OUTROS DATOS.

DATOS FISCAIS. Se o futuro titular da prestación ten establecida a súa residencia fiscal (máis de 183 días ao ano) nun país estranxeiro ou nunha Comunidade ou Cidade Autónoma ou Territorio Foral distinto do lugar onde solicita a súa prestación, debe indicalo.

O DOMICILIO DE COMUNICACIÓN para os efectos legais só debe indicarse cando desexe recibilas noutro distinto ao seu habitual, incluídas as comunicacións oficiais nas que se lle pidan actuacións en prazos determinados.

9.- ALEGACIÓN.-

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

10.- MODALIDADE DE COBRAMENTO DA PRESTACIÓN.-

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



PRESTACIÓN POR FILLO A CARGO CON DISCAPACIDADE (supostos especiais)

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>

- Persoa con discapacidade maior de 18 anos, non incapacitado xudicialmente e non convivinte cos seus proxenitores/adoptantes.
- Orfo absoluto maior de 18 anos e con discapacidade.
- Fillos residentes fora de España e con persoa distinta do outro titular da patria potestade.
- Menor non emancipado.

1. DATOS DO SOLICITANTE

1.1	DATOS PERSOAIS	DNI - NIE	Núm. da Seguridade Social				
Primeiro apelido		Segundo apelido	Nome				
Data de nacemento	Sexo <input type="checkbox"/> Home <input type="checkbox"/> Muller	Nacionalidade	Se é estranxeiro e reside en España: tipo de residencia <input type="checkbox"/> Permanente <input type="checkbox"/> Temporal, vencemento <input type="checkbox"/> En trámite, desde				
Actúa en calidade de: <input type="checkbox"/> Proxenitor/a ou adoptante <input type="checkbox"/> Acolledor/a permanente ou gardador con fins de adopción <input type="checkbox"/> Titor <input type="checkbox"/> Gardador <input type="checkbox"/> Curador <input type="checkbox"/> En nome de menor non emancipado <input type="checkbox"/> Orfo absoluto maior de 18 anos <input type="checkbox"/> Persoa con discapacidade maior de 18 anos non convivinte							
Domicilio habitual: (rúa, praza ...)			Número	Bloque	Escaleira	Andar	Porta
Código postal	Localidade	Provincia			País		
Teléfono fixo	Teléfono movil	Correo electrónico					
1.2	SE O SOLICITA COMO PROXENITOR/A, ADOPTANTE OU ACOLLEDOR/A PERMANENTE OU PREADOPTIVO, ENCHA OS SEGUINTE DATOS						
ESTADO CIVIL <input type="checkbox"/> Solteiro/a <input type="checkbox"/> Casado/a <input type="checkbox"/> Viúvo/a <input type="checkbox"/> Separado/a <input type="checkbox"/> Divorciado/a		ESTÁ (en relación co outro proxenitor/a, adoptante ou acolledor/a) <input type="checkbox"/> Solteiro/a <input type="checkbox"/> Casado/a <input type="checkbox"/> Viúvo/a <input type="checkbox"/> Separado/a de feito <input type="checkbox"/> Separado/a legalmente <input type="checkbox"/> Divorciado/a <input type="checkbox"/> En convivencia de feito				¿Existe convivencia entre ambos os dous? <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> SÍ	
Título de familia numerosa <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> SÍ		Data de expedición do título de familia numerosa					
Data de vencemento		Se hai fillos con discapacidade, indique cantos					
Título de familia núm. Solicitouno? <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> SÍ		Categoría <input type="checkbox"/> Xeral <input type="checkbox"/> Especial		Data da solicitude			
Se está separado/a ou divorciado/a: Recibe pensión compensatoria? <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> SÍ		Importe mensual €					

Apelidos e nome:

DNI - NIE:

②

1.3 DATOS SOBRE A DISCAPACIDADE

Está incapacitado por sentenza xudicial? NON SÍ Porcentaxe %
 Ten recoñecido algún grao de discapacidade? NON SÍ No seu caso, data vencemento
 Ten carácter permanente? NON SÍ Se solicitou o título de discapacidade, data da solicitude
 Ten recoñecida a axuda de 3ª persoa? NON SÍ Se solicitou axuda de 3ª persoa, data da solicitude

1.4 DATOS DA SITUACIÓN LABORAL

Traballa actualmente? NON SÍ En caso afirmativo: por conta propia por conta allea
 Nombre de la empresa País
 Está en desemprego? NON SÍ
 Cobra prestación de desemprego? NON SÍ
 Cobra algunha/s prestación/s ou subsidio/s dalgunha Entidade? NON SÍ La ha solicitado? NON SÍ
 Clase de prestación Organismo País que o paga
 Importe (anual) €

2. DATOS DO OUTRO PROXENITOR/A, ADOPTANTE OU ACOLLEDOR/A PERMANENTE OU GARDADOR CON FINS DE ADOPCIÓN

2.1 DATOS PERSOAIS		DNI - NIE		Núm. da Seguridade Social					
Primeiro apelido		Segundo apelido		Nome					
Data de nacemento	Sexo <input type="checkbox"/> Home <input type="checkbox"/> Muller	Nacionalidade	Se é estranxeiro e reside en España: tipo de residencia <input type="checkbox"/> Permanente <input type="checkbox"/> Temporal, vencemento <input type="checkbox"/> En trámite, desde						
Estado civil: <input type="checkbox"/> Solteiro/a <input type="checkbox"/> Casado/a <input type="checkbox"/> Viúvo/a <input type="checkbox"/> Separado/a <input type="checkbox"/> Divorciado/a									
Domicilio habitual: ((rúa, praza ...))				Número	Bloque	Escaleira	Andar	Porta	Nº de Teléfono
Código postal		Localidade		Provincia			País		
2.2 DATOS DA SITUACIÓN LABORAL									
Traballa actualmente? <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> SÍ En caso afirmativo: <input type="checkbox"/> por conta propia <input type="checkbox"/> por conta allea		Nome da empresa			País		Está en desemprego? <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> SÍ Cobra prestación de desemprego? <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> SÍ		
Cobra algunha/s prestación/s ou subsidio/s dalgunha Entidade? <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> SÍ		Solicitouna? <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> SÍ		Clase de prestación Organismo País que o paga					
Importe (anual) €									

3. SOLICITANTE CUXOS FILLOS RESIDAN FÓRA DE ESPAÑA E CON PERSOA/S DISTINTA/S ÁS SINALADAS NOS PUNTOS 1 E 2 EN CUXO FOGAR VIVEN OS FILLOS

DNI - NIE		Núm. da Seguridade Social		Lugar de nacemento					
Primeiro apelido		Segundo apelido		Nome			Exercicio dunha actividade remunerada <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> SÍ		
Fecha de nacemento	Sexo <input type="checkbox"/> Home <input type="checkbox"/> Muller	Nacionalidade			Relación de parentesco legal co/s fillo/s				
Domicilio habitual: (rúa, praza...)				Número	Bloque	Escaleira	Andar	Porta	Teléfono de contacto
Código postal		Localidade		Provincia			País		
Percibe prestación familiar polo país de residencia? <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> SÍ		<input type="checkbox"/> En trámite		Importe					

Apelidos e nome:

DNI - NIE:

③

4. DATOS DOS FILLOS (CAUSANTES) POLOS QUE PIDE A PRESTACIÓN

Núm. de fillos

4.1	DATOS PERSOAIS	DNI - NIE	Núm. da Seguridade Social
Primeiro apelido		Segundo apelido	Nome
Data de nacemento	Sexo <input type="checkbox"/> Home <input type="checkbox"/> Muller	Nacionalidade	Se é estranxeiro e reside en España: tipo de residencia <input type="checkbox"/> Permanente <input type="checkbox"/> Temporal, vencemento <input type="checkbox"/> En trámite, data da solicitude
Estado civil <input type="checkbox"/> Solteiro/a <input type="checkbox"/> Casado/a <input type="checkbox"/> Viúdo/a <input type="checkbox"/> Separado/a <input type="checkbox"/> Divorciado/a	¿Reside en España? <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> SÍ Indique o país:	País de nacemento	
4.2 DATOS SOBRE CONVIVENCIA/DEPENDENCIA ECONÓMICA			
Convive co solicitante? <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> SÍ		Traballa? <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> SÍ Está en desemprego? <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> SÍ Cobra prestación de desemprego? <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> SÍ	
Co outro proxenitor? <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> SÍ		Ingresos mensuais actuais (rendementos íntegros excluídos os gastos deducibles segundo a lexislación fiscal)	
Cobra algunha/s prestación/s ou subsidio/s dalgunha Entidade? <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> SÍ		Solicitouna? <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> SÍ	
Contía mensual		Clase de prestación Organismo País	
4.3 DATOS SOBRE A DISCAPACIDADE			
Está incapacitado por sentenza xudicial? <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> SÍ		Porcentaxe %	
Ten recoñecido algún grao de discapacidade? <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> SÍ		No seu caso, data vencemento	
Ten carácter permanente? <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> SÍ		Se solicitou o título de discapacidade, data da solicitude	
Ten recoñecida a axuda de 3ª persoa? <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> SÍ		Se solicitou axuda de 3ª persoa, data da solicitude	
Ten título de discapacidade? <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> SÍ		Se solicitou axuda de 3ª persoa, data da solicitude	

SEGUNDO CAUSANTE

Núm. de fillos

4.4	DATOS PERSOAIS	DNI - NIE	Núm. da Seguridade Social
Primeiro apelido		Segundo apelido	Nome
Data de nacemento	Sexo <input type="checkbox"/> Home <input type="checkbox"/> Muller	Nacionalidade	Se é estranxeiro e reside en España: tipo de residencia <input type="checkbox"/> Permanente <input type="checkbox"/> Temporal, vencemento <input type="checkbox"/> En trámite, data da solicitude
Estado civil <input type="checkbox"/> Solteiro/a <input type="checkbox"/> Casado/a <input type="checkbox"/> Viúdo/a <input type="checkbox"/> Separado/a <input type="checkbox"/> Divorciado/a	¿Reside en España? <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> SÍ Indique o país:	País de nacemento	
4.5 DATOS SOBRE CONVIVENCIA/DEPENDENCIA ECONÓMICA			
Convive co solicitante? <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> SÍ		Traballa? <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> SÍ Está en desemprego? <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> SÍ Cobra prestación de desemprego? <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> SÍ	
Co outro proxenitor? <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> SÍ		Ingresos mensuais actuais (rendementos íntegros excluídos os gastos deducibles segundo a lexislación fiscal)	
Cobra algunha/s prestación/s ou subsidio/s dalgunha Entidade? <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> SÍ		Solicitouna? <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> SÍ	
Contía mensual		Clase de prestación Organismo País	
4.6 DATOS SOBRE A DISCAPACIDADE			
Está incapacitado por sentenza xudicial? <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> SÍ		Porcentaxe %	
Ten recoñecido algún grao de discapacidade? <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> SÍ		No seu caso, data vencemento	
Ten carácter permanente? <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> SÍ		Se solicitou o título de discapacidade, data da solicitude	
Ten recoñecida a axuda de 3ª persoa? <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> SÍ		Se solicitou axuda de 3ª persoa, data da solicitude	
Ten título de discapacidade? <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> SÍ		Se solicitou axuda de 3ª persoa, data da solicitude	

Apelidos e nome:

DNI - NIE:

④

TERCER CAUSANTE

Núm. de fillos

4.7	DATOS PERSOAIS		DNI - NIE	Núm. da Seguridade Social
Primeiro apelido		Segundo apelido		Nome
Data de nacemento	Sexo <input type="checkbox"/> Home <input type="checkbox"/> Muller	Nacionalidade	Se é estranxeiro e reside en España: tipo de residencia <input type="checkbox"/> Permanente <input type="checkbox"/> Temporal, vencemento <input type="checkbox"/> En trámite, data da solicitude	
Estado civil <input type="checkbox"/> Solteiro/a <input type="checkbox"/> Casado/a <input type="checkbox"/> Viúdo/a <input type="checkbox"/> Separado/a <input type="checkbox"/> Divorciado/a	¿Reside en España? <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> SÍ Indique o país:		País de nacemento	
4.8 DATOS SOBRE CONVIVENCIA/DEPENDENCIA ECONÓMICA				
Convive co solicitante? <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> SÍ		Traballa? <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> SÍ		Está en desemprego? <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> SÍ
Co outro proxenitor? <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> SÍ		Cobra prestación de desemprego? <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> SÍ		
Ingresos mensuais actuais (rendementos íntegros excluídos os gastos deducibles segundo a lexislación fiscal)				
Cobra algunha/s prestación/s ou subsidio/s dalgunha Entidade? <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> SÍ			Solicitouna? <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> SÍ	
Contía mensual		Clase de prestación		Organismo País
4.9 DATOS SOBRE A DISCAPACIDADE				
Está incapacitado por sentenza xudicial? <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> SÍ		Porcentaxe %		
Ten recoñecido algún grao de discapacidade? <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> SÍ		No seu caso, data vencemento		
Ten carácter permanente? <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> SÍ		Se solicitou o título de discapacidade, data da solicitude		
Ten recoñecida a axuda de 3ª persoa? <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> SÍ		Se solicitou axuda de 3ª persoa, data da solicitude		

5. PARA SOLICITUDES POR PROXENITOR MENOR NON EMANCIPADO

5.1	DATOS DO PROXENITOR MENOR NON EMANCIPADO		DNI - NIE	Núm. da Seguridade Social
Primeiro apelido		Segundo apelido		Nome
Data de nacemento	Sexo <input type="checkbox"/> Home <input type="checkbox"/> Muller	Nacionalidade	Se é estranxeiro e reside en España: tipo de residencia <input type="checkbox"/> Permanente <input type="checkbox"/> Temporal, vencemento <input type="checkbox"/> En trámite, data da solicitude	
ESTADO CIVIL <input type="checkbox"/> Solteiro/a <input type="checkbox"/> Casado/a <input type="checkbox"/> Viúdo/a <input type="checkbox"/> Separado/a <input type="checkbox"/> Divorciado/a		ESTÁ (en relación co outro proxenitor/a, adoptante ou acolledor/a) <input type="checkbox"/> Solteiro/a <input type="checkbox"/> Casado/a <input type="checkbox"/> Viúdo/a <input type="checkbox"/> Separado/a de feito <input type="checkbox"/> Separado/a legalmente <input type="checkbox"/> Divorciado/a <input type="checkbox"/> En convivencia de feito		Existe convivencia entre ambos os dous? <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> SÍ
5.2	DATOS DEL OTRO PROGENITOR/A		DNI - NIE	Núm. da Seguridade Social
Primeiro apelido		Segundo apelido		Nome
Data de nacemento	Sexo <input type="checkbox"/> Home <input type="checkbox"/> Muller	Nacionalidade	Se é estranxeiro e reside en España: tipo de residencia <input type="checkbox"/> Permanente <input type="checkbox"/> Temporal, vencemento <input type="checkbox"/> En trámite, data da solicitude	
ESTADO CIVIL <input type="checkbox"/> Solteiro/a <input type="checkbox"/> Casado/a <input type="checkbox"/> Viúdo/a <input type="checkbox"/> Separado/a <input type="checkbox"/> Divorciado/a		ESTÁ (en relación co outro proxenitor/a, adoptante ou acolledor/a) <input type="checkbox"/> Solteiro/a <input type="checkbox"/> Casado/a <input type="checkbox"/> Viúdo/a <input type="checkbox"/> Separado/a de feito <input type="checkbox"/> Separado/a legalmente <input type="checkbox"/> Divorciado/a <input type="checkbox"/> En convivencia de feito		

Apelidos e nome:

DNI - NIE:

⑤

6. EXCLUSIVAMENTE PARA ORFOS ABSOLUTOS MAIORES DE 18 ANOS E PERSOAS CON DISCAPACIDADE

APELIDOS E NOME DO PROXENITOR/A OU ADOPTANTE		DNI - NIE	
Primeiro apelido	Segundo apelido	Nome	Data de falecemento
APELIDOS E NOME DO OUTRO PROXENITOR/A OU ADOPTANTE		DNI - NIE	
Primeiro apelido	Segundo apelido	Nome	Data de falecemento

7. SÓ PARA PERSOAS CON DISCAPACIDADE MAIORES DE 18 ANOS NON INCAPACITADO XUDICIALMENTE E NON CONVIVINTE CO SEUS PROXENITORES/ADOPTANTES OU EN SITUACIÓN DE ABANDONO OU DESAMPARO

Convive con algún proxenitor ou adoptante? <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> SÍ		Áchase en situación de abandono ou desmparo? <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> SÍ						
APELIDOS E NOME DO PROXENITOR/A OU ADOPTANTE				DNI - NIE				
Primeiro apelido	Segundo apelido	Nome	Data de falecemento no seu caso					
Domicilio habitual: (rúa, praza ...)			Número	Bloque	Escaleira	Andar	Porta	Nº de Teléfono
Código postal	Localidade	Provincia	País					
APELIDOS E NOME DO OUTRO PROXENITOR/A OU ADOPTANTE				DNI - NIE				
Primeiro apelido	Segundo apelido	Nome	Data de falecemento no seu caso					
Domicilio habitual: (rúa, praza ...)			Número	Bloque	Escaleira	Andar	Porta	Nº de Teléfono
Código postal	Localidade	Provincia	País					

8. OUTROS DATOS DO SOLICITANTE

8.1	PARA OS EFECTOS FISCAIS								
Residencia fiscal:		Provincia			País				
8.2	DOMICILIO DE COMUNICACIÓNS PARA OS EFECTOS LEGAIS								
Nome ou Razón social									
Domicilio habitual: (rúa, praza ...)					Número	Bloque	Escaleira	Andar	Porta
Código postal	Localidade	Provincia	País		Apdo. de correos				
LÍNGUA COOFICIAL na que desexa recibir a súa correspondencia:									

Apellidos e nome:

DNI - NIE:



9. ALEGACIONES

--

10. COBRAMIENTO DA PRESTACIÓN. Poña especial coidado en encher as casas da contan corrente para que non haxa problemas cando fixermos o ingreso

PAGAMENTO EN ESPAÑA (Banco ou Caixa de Aforro)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 15%;">CÓDIGO PAÍS</th> <th colspan="4">CCC</th> </tr> <tr> <td></td> <th style="width: 15%;">ENTIDADE</th> <th style="width: 15%;">OFICINA/ SUCURSAL</th> <th style="width: 10%;">DÍG. CONTROL</th> <th style="width: 45%;">NÚMERO DE CONTA</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> _ _ _ _ </td> <td style="text-align: center;"> _ _ _ _ </td> <td style="text-align: center;"> _ _ _ _ </td> <td style="text-align: center;"> _ _ _ </td> <td style="text-align: center;"> _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ </td> </tr> </table>	CÓDIGO PAÍS	CCC					ENTIDADE	OFICINA/ SUCURSAL	DÍG. CONTROL	NÚMERO DE CONTA	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
CÓDIGO PAÍS	CCC															
	ENTIDADE	OFICINA/ SUCURSAL	DÍG. CONTROL	NÚMERO DE CONTA												
_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _												
Código IBAN (Antiga conta corrente)																

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 atopan 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

	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"

....., a de del 20

Sinatura do solicitante e do outro titular



A CUBRIR POLA ADMINISTRACIÓN

Clave de identificación do seu expediente:

Funcionario de contacto:

Apellidos e nome:

DNI - NIE:



PRESTACIÓN POR FILLO A CARGO CON DISCAPACIDADE (supostos especiais)

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

- 1 DNI do NIE do:
- Solicitante
 - Outro proxenitor
 - Causantes núms.:
- 2 Certificado de discapacidade expedido polo IMSERSO ou Organismo competente da Comunidade Autónoma ou xustificante de pedilo
- 3 Libro de familia
- 4 Partida de nacemento
- 5 Título de familia numerosa
- 6 Certificado de empadramento
- 7 Certificado do rexistro de cidadáns da Unión Europea / EEE
- 8 Tarxeta de residencia de familiar de cidadán da Unión Europea / EEE
- 9 Autorización residencia temporal/permanente
- 10 Tarxeta de identidade de estranxeiros (TIE) Solicitud TIE
- En supostos de discapitados maiores de 18 anos, non incapacitados xudicialmente e non convivente cos seus:**
- 11 Certificado literal de nacemento
- 12 Resolución xudicial ou administrativa de declaración de abandono
- En supostos de separación xudicial ou divorcio:**
- 13 Xustificante pensión compensatoria
- 14 Sentenza xudicial que acredite as devanditas situacións
- En supostos de separación de feito ou separación/divorcio en trámite:**
- 15 Copia dilixenciada polo Xulgado da demanda de separación/divorcio
- 16 Copia da denuncia de abandono do fogar familiar
- 17 Convenio regulador selado e dilixenciado polo Xulgado
- 18 Testemuño da aprobación xudicial das medidas provisionais en que se acorde a garda e custodia
- No suposto de parellas de feito nas que non existe convivencia:**
- 19 Documento xudicial que atribúa a garda e custodia dos fillos comúns a un determinado proxenitor ou a ambos os dous de forma compartida.
- En supostos de tutela, garda, curatela ou acollemento de menores ou maiores con discapacidade:**
- 20 Resolución xudicial mediante a que se constitúe a tutela/curatela ou acollemento
- 21 Documento de toma de posesión ou aceptación do cargo de tito
- 22 Auto xudicial encomendando a garda e custodia
- Nos supostos de orfos absolutos:**
- 23 Certificados de defunción dos pais, se non ten pensión de orfandade.
- Nos supostos de menor non emancipado.**
- 24 Documento que xustifique a relación do solicitante co menor non emancipado

Recibín

Sinatura

PRESTACIÓN POR FILLO A CARGO CON DISCAPACIDADE (supostos especiais)

DOCUMENTOS NECESARIOS PARA O TRÁMITE DA SÚA PRESTACIÓN

EXHIBICIÓN DOS SEGUINTES DOCUMENTOS EN VIGOR

1. Españóis:

- Documento Nacional de Identidade (DNI), do solicitante, do outro proxenitor/a adoptante ou acolledor/a permanente ou preadoptivo e dos fillos ou menores con máis de 14 anos polos que se solicita a prestación.

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 resguardo 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 proceder.
- Solicitude da tarxeta ou autorización de residencia, para fillos nados en España de non nacionais da U.E./E.E.E. ou Suíza.
- Número de identidade de estranxeiro (NIE), en todos os supostos.

2.4 Residentes no estranxeiro

- Número de identificación de estranxeiro (NIE) se o posúe.

PRESENTACIÓN DOS SEGUINTES DOCUMENTOS EN VIGOR.

3. Certificado de empadramento de beneficiarios e causantes (só nos supostos previstos no R.D. 523/2006, do 28 de abril).

4. Libro de familia ou certificado en extracto das partidas de nacemento dos fillos, expedido polo Rexistro Civil correspondente.

5. En supostos de persoas con discapacidade maiores de 18 anos, non incapacitadas xudicialmente e non convivente cos seus proxenitores/adoptantes e/ou en situación de abandono ou desamparo

5.1. Certificado literal de nacemento.

5.2. Resolución xudicial ou administrativa de declaración de abandono.

5.3. Cando non conviva con algún proxenitor/adoptante e descoñeza os datos dos pais, deberá achegar un certificado de empadramento colectivo

5.4. Cando non se acheguen datos dos pais, deberá presentar unha declaración persoal con compromiso de notificar os cambios na súa situación de convivencia.

6. Título de discapacidade expedido polo IMSERSO ou organismo competente da Comunidade Autónoma ou xustificante de telo solicitado.

Só se se atopa nalgunha destas situacións:

7. En supostos de separación xudicial ou divorcio:

- Sentenza xudicial que acredite as devanditas situacións ou documento que estableza a garda e custodia dos fillos.
- Declaración de se obtivo do seu cónxuxe a prestación de Asignación familiar por fillo a cargo despois da data de separación ou divorcio, no caso de cambio de titular.

8. No suposto de separación de feito ou se a separación ou divorcio están en trámite:

- Copia dilixenciada polo Xulgado da demanda de separación ou divorcio ou,
- Copia da denuncia de abandono do fogar familiar ou,
- Convenio regulador selado e dilixenciado polo Xulgado ou,
- Testemuño da aprobación xudicial das medidas provisionais en que se acorde a garda e custodia.

9. No suposto de parellas de feito nas que non exista convivencia:

- Documento xudicial que atribúa a garda e custodia dos fillos comúns a un determinado proxenitor ou aos dous de forma compartida.

PRESTACIÓN POR FILLO A CARGO CON DISCAPACIDADE (supostos especiais)

DOCUMENTOS NECESARIOS PARA O TRÁMITE DA SÚA PRESTACIÓN

- 10. No suposto de tutela, garda, curatela ou acollemento de menores ou maiores con discapacidade:** Resolución xudicial mediante a que se constitúa a tutela/curatela ou documento expedido pola Entidade Pública que ten atribuída a protección de menores ou incapacitados, que acredite o acollemento do menor ou incapacitado ou auto xudicial encomendando a garda e custodia.
- 11. En caso de convenio co país: certificado da composición familiar, expedido pola autoridade competente do país de residencia dos fillos.**

No suposto de solicitantes marroquís por fillos que residen en Marrocos: Certificado da Caixa Nacional de Seguridade Social de Marrocos sobre se o cónxuxe percibe prestacións familiares polos fillos relacionados na solicitude así como sobre a actividade laboral deste e dos fillos maiores de 16 anos, indicando no caso afirmativo, os ingresos.
- 12. En supostos de familia numerosa:** Título de familia numerosa.
- 13. Nos supostos de orfos absolutos:** Certificados de defunción dos pais, se non ten pensión de orfandade.
- 14. Nos supostos de menor non emancipado:** Documento que xustifique a relación do solicitante co menor non emancipado.

PRESTACIÓN POR FILLO A CARGO CON DISCAPACIDADE (supostos especiais)

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 xunto cos 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 recibir a notificación.

O incumprimento do prazo sinalado terá os seguintes efectos:

- Documentos 1 (acreditación de identidade do solicitante e, se for o caso, do outro proxenitor e causantes maiores de 14 anos), e 2 a 15, 6.1, 10, 12, 14 e 15: se a petición se instou polo propio beneficiario entenderase que desiste dela, de acordo co previsto nos arts. 66 e 68 da xa citada Lei 39/2015, de 1 de outubro (BOE de 2/10/2015I). Se, pola contra, os presenta no tempo requirido, o prazo máximo para resolver e notificar a súa prestación iniciárase a partir da data de recepción deses documentos.
- Documentos 1 (acreditación de identidade das demais persoas que figuran no formulario), 6.2, 6.3, 6.4, 7 a 9, 11 e 13: 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.

RECORDE:

Se se producir algunha variación nos datos declarados, tanto no referente á situación económica (ingresos laborais ou outro tipo de rendas de vostede ou o seu cónxuxe), 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>.

INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSOAIS

RESPONSABLE DO TRATAMENTO	<p><i>Quen é o responsable do tratamento dos seus datos persoais?</i></p> <p>Instituto Nacional da Seguridade Social Rúa Padre Damián, 4 CP 28036 Madrid, ESPAÑA https://sede.seg-social.gob.es</p>
DELEGADO DE PROTECCIÓN DE DATOS	<p><i>Como pode contactar co Delegado de Protección de Datos?</i></p> <p>Enderezo do Servizo Xurídico da Seguridade Social Rúa Infanta Mercedes, 31- 3ª Andar CP 28020 Madrid, ESPAÑA https://sede.seg-social.gob.es</p>
FINALIDADE DO TRATAMENTO	<p><i>Para que empregaremos os seus datos?</i></p> <p>Os seus datos serán tratados coa finalidade principal de resolver esta solicitude e de xestionar, no seu caso, a prestación recoñecida.</p> <p>O tratamento dos seus datos de contacto terá coma finalidade a realización de comunicacións e remisión de información en materia de Seguridade Social.</p> <p>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.</p>
LEXITIMACIÓN DO TRATAMENTO	<p><i>Cal é a lexitimación para o tratamento dos seus datos?</i></p> <p>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).</p> <p>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.</p>
DESTINATARIOS DE CESIÓNS OU TRANSFERENCIAS	<p><i>A quen comunicaremos os seus datos?</i></p> <p>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.</p> <p>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.</p>
DEREITOS DAS PERSOAS INTERESADAS	<p><i>Cales son os seus dereitos cando nos proporciona os seus datos persoais?</i></p> <p>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.</p> <p>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.</p>
PROCEDENCIA	<p><i>Como obtemos os seus datos persoais?</i></p> <p>Amáis dos datos proporcionados por vostede na súa solicitude, recolleemos 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.</p>