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

INGRESO MÍNIMO VITAL

COMUNICACIÓN DE VARIACIÓNS

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***

INSTRUCIÓNS

Neste formulario poden comunicarse variacións en relación coa prestación do ingreso mínimo vital que percibe. Cando a variación afecte a máis dunha persoa, terá que cubrir un formulario por cada persoa que estea afectada pola variación.

Debe sinalar cun "X" o recadro do correspondente apartado onde se produciu a variación que afecta á súa prestación.

PARA CUBRIR POLA ADMINISTRACIÓN (Núm. de expediente)					
1			8		

DATOS DO TITULAR

Primeiro apelido	Segundo apelido	Nome	DNI-NIE

Estado civil	Domicilio (rúa, praza …)	Número	Bloque	Escaleira	Piso	Porta

Código postal	Localidade	Provincia

Teléfono	Teléfono móbil	Enderezo electrónico

20261013

☐ **Teléfono móbil: indique o novo**

Teléfono móbil	

C-185 gal V.4

☐ **Enderezo electrónico: indique o novo**

Enderezo electrónico	

☐ **Domicilio: indicar o novo**

Domicilio (rúa, praza …)	Número	Bloque	Escaleira	Piso	Porta

Código postal	Localidade	Provincia

☐ **Entidade financeira: indique a nova**

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

Apelidos e nome:	DNI - NIE: ②

☐ **Variación da situación persoal, económica ou familiar**

Indique os datos de identificación da persoa á que se refire a variación e marque cun "X" o apartado que corresponda.

Primeiro apelido	Segundo apelido	Nome	DNI-NIE

Estado civil	Domicilio (rúa, praza …)	Número	Bloque	Escaleira	Piso	Porta

Código postal	Localidade	Provincia

Teléfono	Teléfono móbil	Enderezo electrónico

☐ **Falecemento dalgún integrante da unidade de convivencia distinto do titular** (presente certificado de defunción). Se o falecemento é do titular da prestación, o que se debe comunicar é a baixa, xa que habería que solicitar de novo a prestación con outro titular.

☐ **Cesamento da convivencia entre proxenitores, adoptantes ou acolledores debida a separación matrimonial ou divorcio** (presente sentenza xudicial ou, se está en trámite, convenio regulador aprobado xudicialmente se neses documentos se asigna a garda e custodia dos fillos).

☐ **Inicio ou cesamento dunha actividade laboral do titular ou beneficiario** (presente copia do contrato de traballo e recibo de salarios ou, se é o caso, certificado de empresa).

☐ **Discapacidade, debida a declaración inicial, revisión ou supresión** (presente título de discapacidade expedido polo IMSERSO ou polo organismo dependente da Comunidade Autónoma nos casos en que non se dispoña de información).

☐ **Datos de identidade / residencia** (presente documentos de identificación).

☐ **Presentación de renda / declaración responsable de ingresos** (presente documentación xustificativa).

☐ **Cambio de garda e custodia e/ou monoparentalidade** (presente documentos de identificación).

☐ **Nacemento dun novo membro da unidade de convivencia** (debe achegar os documentos (*) de identificación e filiación, detallados nos apartado "documentos necesarios para o trámite da variación". Debe, así mesmo, cubrir a declaración responsable de ingresos e patrimonio que se indica a continuación).

☐ **Incorporación de novo membro da unidade de convivencia** (debe achegar os documentos (*) de identificación e filiación detalladas nos apartado "documentos necesarios para o trámite da variación". Debe, así mesmo, cubrir a declaración responsable de ingresos e patrimonio que se indica a continuación).

DECLARACIÓN RESPONSABLE DE INGRESOS E PATRIMONIO DE TODA A UNIDADE DE CONVIVENCIA (incluído o solicitante)

Declaro que os ingresos por calquera concepto das persoas que integran a unidade de convivencia, **referidos o exercicio do ano anterior, EXCLUÍDA a renda mínima de inserción social da Comunidade Autónoma**, ascende á cantidade de ..... €.

Declaro que o valor neto dos bens e/ou propiedades das persoas que integran a unidade de convivencia do exercicio do ano anterior ascende á cantidade de ..... €.

☐ **Outro tipo de variación.** Indique cal e, se é o caso, presente o documento acreditativo desa variación.

Apelidos e nome:	DNI - NIE ③

ALEGACIÓNS: Se quere engadir algo que considere importante nesta comunicación, póñao neste apartado da forma máis breve e concisa posible.

DECLARO, baixo a miña propia responsabilidade, que os datos contidos nesta solicitude é certa e que todos os integrantes da unidade de convivencia outorgan o seu consentimento para a presentación desta solicitude de ingreso mínimo vital.

O Instituto Nacional da Seguridade Social solicita o seu consentimento para consultar e obter electronicamente os datos ou documentos que estean en poder de calquera administración, cuxo acceso non estea previamente amparado pola lei e que sexan necesarios para resolver a súa solicitude e xestionar, se é o caso, a prestación recoñecida.

☐ **SI, dou o meu consentimento**

☐ **NO dou o meu consentimento**

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

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

☐ **SI, dou o meu consentimento**

☐ **NO dou o meu consentimento**

20261013

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	Obtemos datos doutras administracións e entidades nos termos legalmente previstos
INFORMACIÓN ADICIONAL	Pode consultar información adicional e detallada na folla informativa que acompaña o presente formulario no apartado "INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSOAIS"

C-185 gal V.4

..... a ..... de ..... de 20 .....

Sinatura do titular da unidade de convivencia

Se vai presentar esta solicitude por Internet, non é preciso que asine este formulario

DIRECCIÓN PROVINCIAL DO INSS DE .....

Apelidos e nome:	DNI - NIE	④

Por medio deste escrito declaro, baixo a miña responsabilidade, que a persoa que se incorporou á miña unidade de convivencia, maior de idade, outorga o se consentimento parar ser incluída como beneficiaria do ingreso mínima vital con data ..... e, polo tanto, autoriza que esa Entidade Xestora acceda aos datos necesarios para realizar as comprobacións oportunas.

DATOS DO TITULAR DEL IMV

Primeiro apelido	Segundo apelido	Nome	DNI-NIE
Sinatura do titular da unidade de convivencia			

DATOS DO NOVO BENEFICIARIO DEL IMV

Primeiro apellido	Segundo apelido	Nome	DNI-NIE
Primeiro apellido	Segundo apelido	Nome	DNI-NIE
Primeiro apellido	Segundo apelido	Nome	DNI-NIE
Primeiro apellido	Segundo apelido	Nome	DNI-NIE

20261013

C-185 gal V.4

INGRESO MÍNIMO VITAL (Comunicación de variacións)

DOCUMENTOS NECESARIOS PARA O TRÁMITE DA VARIACIÓN(*)

PRESENTACIÓN DOS SEGUINTES DOCUMENTOS EN VIGOR

SUPOSTOS DE **INCORPORACIÓN DE NOVO MEMBRO DA UNIDADE DE CONVIVENCIA** POR NACEMENTO, ADOPCIÓN, ACOLLEMENTO FAMILIAR PERMANENTE DE MENOR, GARDA CON FINS DE ADOPCIÓN, REAGRUPAMENTO FAMILIAR

- Acreditar a identidade dos novos integrantes menores de idade:
  - Para menores españois, achegar o documento nacional de identidade (DNI).
  - Para integrantes menores estranxeiros, achegar o documento nacional de identidade do seu país de orixe ou a tarxeta de identificación de estranxeiro (TIE) ou o pasaporte, ademais de achegar o número de identificación de estranxeiro (NIE) se non consta nos documentos presentados.
- Libro de familia ou certificado de nacemento expedido polo Rexistro Civil.
- No caso de que o menor estivese inscrito no Rexistro Civil do país de nacionalidade, distinto de España: certificado de nacemento legalizado.
- No SUPOSTO DE PARELLA DE FEITO, cando non exista convivencia entre os proxenitores: documento xudicial que atribúa a garda e custodia dos fillos comúns.
- No SUPOSTO DE ADOPCIÓN: resolución xudicial de adopción
- No SUPOSTO DE ACOLLEMENTO FAMILIAR: resolución xudicial ou administrativa que acredite o acollemento.
- De se trataren de fillas e fillos menores incorporados á unidade de convivencia por reagrupamento familiar: resolución do Ministerio do Interior que acredite que obtivo o permiso de residencia legal en España por reagrupamento familiar no caso de que non conste este dato na TIE (tarxeta de identificación de estranxeiro do menor).

SUPOSTOS DE INCORPORACIÓN DE NOVO MEMBRO DA UNIDADE DE CONVIVENCIA MAIOR DE IDADE (MAIOR DE 18 ANOS)

- Documento que acredite a identidade dos novos integrantes maiores de idade:
  - Para integrantes españois, achegar o documento nacional de identidade (DNI).
  - Para integrantes estranxeiros, achegar o documento nacional de identidade do seu país de orixe ou a tarxeta de identificación de estranxeiro (TIE) ou o pasaporte, ademais de achegar o número de identificación de estranxeiro (NIE) se non consta nos documentos presentados.
- Acreditación da filiación (libro de familia ou certificado de nacemento expedido polo Rexistro Civil).
- Declaración responsable (ANEXO AO MODELO DE SOLICITUDE).

20261013

C-185 gal V.4

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 28020 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.

20261013
C-185 gal V.4