MINISTERIO
DE INCLUSIÓN, SEGURIDAD SOCIAL
Y MIGRACIONES

Esborrar

SECRETARIA D'ESTAT DE LA SEGURETAT SOCIAL I PENSIONS
SECRETARÍA DE ESTADO DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y PENSIONES

INSTITUT NACIONAL DE LA SEGURETAT SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Registre de l'INSS

L'INGRÉS MÍNIM VITAL

COMUNICACIÓ DE VARIACIONS

Pot sol·licitar este tràmit a través de la Seu Electrònica de la Seguretat Social (***https://sede.seg-social.gob.es***), tant amb certificat digital com amb Cl@ve permanent. Si no disposa de cap sistema d'identificació electrònica, podrà fer el tràmit en ***https://run.gob.es/tramites*** o presentar un exemplar firmat per correu ordinari o en un Centre d'Atenció i Informació de la Seguretat Social sol·licitant cita prèvia en els telèfons 901 10 65 70 / 91 541 25 30 o en ***https://run.gob.es/trdcita***

INSTRUCCIONS

En este formulari es poden comunicar variacions en relació amb la prestació d'ingrés mínim vital que percep. Quan la variació afecte més d'una persona haurà d'emplenar un formulari per cada persona a qui afecte la variació.

Ha d'assenyalar amb una «x» en el requadre del corresponent apartat on s'haja produït la variació que afecta la seua prestació.

A EMPLENAR PER L'ADMINISTRACIÓ (Núm. d'expedient)					
1			8		

DADES DEL TITULAR

Primer cognom	Segon cognom	Nom	DNI-NIE

Estat civil	Domicili (carrer, plaça …)	Número	Bloc	Escala	Pis	Porta

Codi postal	Localitat	Província

Telèfon	Telèfon mòbil	Correu electrònic

☐ **Telèfon mòbil: indicar el nou**

Telèfon mòbil	

☐ **Correu electrònic: indicar el nou**

Correu electrònic	

☐ **Domicili: indicar el nou**

Domicili (carrer, plaça …)	Número	Bloc	Escala	Pis	Porta

Codi postal	Localitat	Província

☐ **Entitat financera: indicar la nova**

Codi IBAN	CODI PAÍS	CCC			
		ENTITAT	OFICINA/SUCURSAL	D. CONTROL	NÚMERO DE COMPTE

Cognoms i nom:	DNI - NIE: ②

☐ **Variació de la situació personal, econòmica o familiar**

Indique les dades identificatives de la persona a qui es refereix la variació i marque amb una «X» l'apartat que corresponga.

Primer cognom	Segon cognom	Nom	DNI-NIE			

Estat civil	Domicili (carrer, plaça …)	Número	Bloc	Escala	Pis	Porta

Codi postal	Localitat	Província

Telèfon	Telèfon mòbil	Correu electrònic

☐ **Defunció d'algun integrant de la unitat de convivència diferent de titular** (aportar certificat de defunció). Si la defunció és del titular de la prestació el que s'ha de comunicar és la baixa, ja que caldria sol·licitar novament la prestació amb un altre titular.

☐ **Cessació de la convivència entre progenitors, adoptants o acollidors deguda a separació matrimonial o divorci** (aportar sentencia judicial o, si es troba en tràmit, conveni regulador aprovat judicialment si en estos documents s'assigna la guarda i custòdia dels fills).

☐ **Inici o cessament d'una activitat laboral del titular o beneficiari** (aportar còpia del contracte de treball i rebut de salaris o si escau certificat d'empresa).

☐ **Discapacitat, deguda a declaració inicial, revisió o supressió** (aportar títol de discapacitat expedit per l'IMSERSO o organisme dependent de la comunitat autònoma en aquells casos en què no es dispose d'informació).

☐ **Dades d'identitat/residència** (aportar documents d'identificació).

☐ **Presentació de renda/declaració responsable d'ingressos (**aportar documentació justificativa).

☐ **Canvi de guarda i custòdia i/o monoparentalitat** (aportar documents d'identificació).

☐ **Naixement d´un nou membre de la unitat de convivència** (Haurà d'aportar els documents (*) d'identificació i filiació detallats en l'apartat «documents necessaris per al tràmit de la variació». També haurà d'emplenar la declaració responsable d'ingressos i patrimoni que s'indica a continuació).

☐ **Incorporació d'un nou membre de la unitat de convivència** (Haurà d'aportar els documents (*) d'identificació i filiació detallats en l'apartat «documents necessaris per al tràmit de la variació». També haurà d'emplenar la declaració responsable d'ingressos i patrimoni que s'indica a continuació).

DECLARACIÓ RESPONSABLE D'INGRESSOS I PATRIMONI DE TOTA LA UNITAT DE CONVIVÈNCIA
(inclòs el sol·licitant)

Declare que els ingressos per qualsevol concepte de les persones que integren la unitat de convivència, **referits a l'exercici de l'any anterior, EXCLOSA la renda mínima d'inserció social de la Comunitat Autònoma**, ascendeixen a la quantitat de ..... €.

Declare que el valor net dels béns i/o propietats de les persones que integren la unitat de convivència corresponents a l'exercici de l'any anterior ascendeix a la quantitat de ..... €.

☐ **Un altre tipus de variació.** Indique quina i, si escau, presente el document acreditatiu d'esta variació.

Cognoms i nom:	DNI - NIE ③

AL·LEGACIONS: Si vol afegir una cosa que considere important en esta comunicació, pose-ho en este apartat de la forma més breu i concisa possible.

DECLARE, davall la meua responsabilitat, que són certes les dades incloses en esta sol·licitud i que tots els membres de la unitat de convivència atorguen el seu consentiment per a la presentació d'esta sol·licitud de l'ingrés mínim vital.

L'Institut Nacional de la Seguretat Social sol·licita el vostre consentiment per a consultar i obtindre electrònicament les dades o els documents que es troben en poder de qualsevol administració, l'accés als quals no estiga prèviament emparat per la llei i que siguen necessaris per a resoldre la vostra sol·licitud i gestionar, si és el cas, la prestació reconeguda.

☐ **SÍ que hi done el consentiment**

☐ **NO hi done el consentiment**

NOTA IMPORTANT: En cas que no doneu el consentiment per a consultar i obtindre dades o documents, heu d'aportar, en el termini de 10 dies hàbils, els documents que vos indiquen que siguen necessaris per a resoldre la vostra sol·licitud i gestionar, si és el cas, la prestació reconeguda.

L'Institut Nacional de la Seguretat Social sol·licita el vostre consentiment per a usar el telèfon mòbil, el correu electrònic i les dades de contacte facilitades en esta sol·licitud per a enviar-vos comunicacions en matèria de Seguretat Social.

☐ **SÍ que hi done el consentiment**

☐ **NO hi done el consentiment**

20261013

INFORMACIÓ BÀSICA SOBRE PROTECCIÓ DE DADES PERSONALS	
RESPONSABLE	Institut Nacional de la Seguretat Social (INSS)
FINALITAT	Gestió de les prestacions del Sistema de la Seguretat Social competència de l'INSS
LEGITIMACIÓ	Exercici de poders públics
DESTINATARIS	Només s'efectuaran cessions i transferències previstes legalment o autoritzades mitjançant el vostre consentiment
DRETS	Accés a dades, rectificació i supressió de dades, a més d'altres drets com s'explica en la informació addicional
PROCEDÈNCIA	Obtenim dades d'altres administracions i entitats en els termes legalment previstos
INFORMACIÓ ADDICIONAL	Podeu consultar informació addicional i detallada sobre esta qüestió en el full informatiu que s'adjunta a este formulari en l'apartat "INFORMACIÓ ADDICIONAL SOBRE PROTECCIÓ DE DADES PERSONALS"

C-185 val V.4

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

Signatura del titular de la Unitat de Convivència

Si va a presentar esta sol·licitud per internet, no cal que signe este formulari

DIRECCIÓ PROVINCIAL DE L'INSS DE .....

Cognoms i nom:	DNI - NIE ④

Mitjançant este escrit, declare, davall la meua responsabilitat, que la persona major d'edat que s'ha incorporat a la meua unitat de convivència atorga el seu consentiment perquè se l'incloga com a beneficiària de l'ingrés mínim vital, amb data de ..... i, per tant, autoritza que esta entitat gestora accedisca a les dades necessàries per a efectuar les comprovacions oportunes.

DADES DEL TITULAR DE L'IMV

Primer cognom	Segon cognom	Nom	DNI-NIE
Signatura del titular de la unitat de convivència			

DADES DEL NOU BENEFICIARI DE L'IMV

Primer cognom	Segon cognom	Nom	DNI-NIE
Primer cognom	Segon cognom	Nom	DNI-NIE
Primer cognom	Segon cognom	Nom	DNI-NIE
Primer cognom	Segon cognom	Nom	DNI-NIE

20261013

C-185 val V.4

L'INGRES MÍNIM VITAL (Comunicació de variacions)

DOCUMENTS NECESSARIS PER AL TRÀMIT DE LA VARIACIÓ(*)

PRESENTACIÓ DELS SEGÜENTS DOCUMENTS EN VIGOR

SUPÒSITS DE **NOU MEMBRE DE LA UNITAT DE CONVIVÈNCIA** PER NAIXEMENT, ADOPCIÓ, ACOLLIMENT FAMILIAR PERMANENT DE MENOR, GUARDA AMB FINALITATS D'ADOPCIÓ, REAGRUPAMENT FAMILIAR

- Acreditar la identitat dels nous integrants menors d'edat:
  - Per a menors espanyols, adjuntar el document nacional d'identitat (DNI).
  - Per a menors estrangers, adjuntar el document nacional d'identitat del seu país d'origen, la targeta d'identificació d'estranger (TIE) o el passaport, a més d'aportar el número d'identificació d'estranger (NIE) si no consta en els documents presentats.
- Llibre de família o certificat de naixement expedit pel Registre Civil.
- En el supòsit que el menor estiga inscrit en el Registre Civil del país de nacionalitat, diferent d'Espanya: certificat de naixement legalitzat.
- En el SUPÒSIT DE PARELLA DE FET, quan no existisca convivència entre els progenitors: document judicial que atribuïsca la guarda i custòdia dels fills comuns.
- En el SUPÒSIT D'ADOPCIÒ: resolució judicial d'adopció
- En el SUPÒSIT D'ACOLLIMENT FAMILIAR: resolució judicial o administrativa que acredite l'acolliment.
- Si es tracta de filles o fills menors incorporats a la unitat de convivència per reagrupament familiar: resolució del Ministeri de l'Interior que acredite haver obtingut el permís de residència legal a Espanya per reagrupament familiar, en cas que aquesta dada no conste en la TIE (targeta d'identificació d'estranger del menor).

SUPÒSITS D'INCORPORACIÓ D'UN NOU MEMBRE DE LA UNITAT DE CONVIVÈNCIA MAJOR D'EDAT (MAJOR DE 18 ANYS)

- Documentació acreditativa de la identitat dels nous membres majors d'edat:
  - Per als membres de nacionalitat espanyola, cal adjuntar el document nacional d'identitat (DNI).
  - Per als membres estrangers, cal adjuntar el document nacional d'identitat del país d'origen, la targeta d'identitat d'estranger (TIE) o el passaport, a més d'aportar el número d'identitat d'estranger (NIE), si no consta en la documentació presentada.
- Acreditació de la filiació (llibre de família o certificat de naixement expedit pel Registre Civil).
- Declaració responsable (ANNEX AL MODEL DE SOL·LICITUD).

20261013

C-185 val V.4

INFORMACIÓ ADDICIONAL SOBRE PROTECCIÓ DE DADES PERSONALS

RESPONSABLE DEL TRACTAMENT	***Qui és el responsable del tractament de les vostres dades personals?*** Institut Nacional de la Seguretat Social C/ Padre Damián, 4 CP 28036 Madrid, ESPANYA *https://sede.seg-social.gob.es*
DELEGAT DE PROTECCIÓ DE DADES	***Com podeu posar-vos en contacte amb el delegat de Protecció de Dades?*** Adreça del Servici Jurídic de la Seguretat Social C/ Infanta Mercedes, 31 - 3ª Planta CP 28020 Madrid, ESPANYA *https://sede.seg-social.gob.es*
FINALITAT DEL TRACTAMENT	***Per a què usarem les vostres dades?*** Les vostres dades seran tractades amb la finalitat principal de resoldre esta sol·licitud i de gestionar, si és el cas, la prestació reconeguda. El tractament de les vostres dades de contacte té com a finalitat la realització de comunicacions i l'enviament d'informació en matèria de Seguretat Social. Les dades personals proporcionades es conservaran mentre siguen necessàries per a gestionar la vostra prestació o les prestacions dels possibles beneficiaris, com també per a altres finalitats d'arxiu i estadística pública.
LEGITIMACIÓ DEL TRACTAMENT	***Quina és la legitimació per al tractament de les vostres dades?*** El tractament de les dades s'efectua sobre la base de l'exercici de poders públics autoritzat per una norma legal (art. 66, 71, 72, 77 i concordants del Reial decret legislatiu 8/2015, de 30 d'octubre, pel qual s'aprova el text refós de la Llei General de la Seguretat Social (TRLGSS). Pel que fa a les comunicacions i l'enviament d'informació en matèria de Seguretat Social, el tractament és legitimat pel vostre consentiment. La negativa a atorgar-lo comportarà que no podreu rebre esta classe d'enviaments, si bé no impedirà que vos puguem informar per estos canals de l'estat de la vostra sol·licitud. També vos fem saber que no esteu obligat a facilitar l'adreça de correu electrònic i el número de telèfon mòbil, i que el fet de no facilitar esta informació no és un impediment per a tramitar la sol·licitud.
DESTINATARIS DE CESSIONS O TRANSFERÈNCIES	***A qui comunicarem les vostres dades?*** Les dades personals obtingudes per l'Institut Nacional de la Seguretat Social en l'exercici de les seues funcions tenen caràcter reservat i sols s'utilitzen per a les finalitats encomanades legalment, sense que puguen ser cedides o comunicades a tercers, llevat que la cessió o comunicació tinga per objecte algun dels supòsits que s'indiquen expressament en l'article 77 del TRLGSS, com també en els supòsits indicats en qualsevol altra norma de rang legal. Si es tracta d'una sol·licitud basada en normativa internacional, les vostres dades poden ser cedides als organismes estrangers competents per a la tramitació de la sol·licitud.
DRETS DE LES PERSONES INTERESSADES	***Quins drets teniu quan ens faciliteu dades personals?*** Podeu exercir respecte de les dades personals proporcionades, en qualsevol moment i en els termes establits per la normativa de protecció de dades, els drets d'accés, rectificació, supressió, limitació i oposició, o bé retirar el consentiment prestat al tractament en els casos en què haja sigut requerit. Tot això mitjançant un escrit presentat en un centre d'atenció i informació de la Seguretat Social (CAISS) o, per correu postal o a través de la seu electrònica de la Seguretat Social, dirigit al delegat de Protecció de Dades les dades del qual figuren en el segon apartat d'esta taula. Vos informem que en cas de considerar que el vostre requeriment no ha sigut atés com cal, teniu la possibilitat de presentar una reclamació adreçada a l'Agència Espanyola de Protecció de Dades.
PROCEDÈNCIA	***Com obtenim les vostres dades personals?*** A més de les dades que ens faciliteu en la sol·licitud, arrepleguem altres dades personals d'altres administracions i entitats en compliment de la normativa i amb la finalitat d'agilitar i facilitar l'acció administrativa. L'accés a estes dades està emparat en normes amb rang de llei.

20261013
C-185 val V.4