



CERTIFICADO SOBRE EL RECONOCIMIENTO DE GRADO DE DISCAPACIDAD MAYOR O IGUAL AL 45 % A EFECTOS DE LA ANTICIPACIÓN DE LA PENSIÓN DE JUBILACIÓN

A efectos de la pensión de jubilación regulada en el Real Decreto 1851/2009, de 4 de diciembre, por el que se desarrolla el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre.

Puede solicitar este trámite a través de la Sede Electrónica de la Seguridad Social (<https://sede.seg-social.gob.es>), tanto con certificado digital como con Cl@ve permanente. Si no dispone de ningún sistema de identificación electrónica, podrá realizar el trámite en <https://run.gob.es/tramites> o presentar un ejemplar firmado por correo ordinario o en un Centro de Atención e Información de la Seguridad Social solicitando cita previa en los teléfonos 901 10 65 70 / 91 541 25 30 o en <https://run.gob.es/trdcita>

1. DATOS DE LA PERSONA INTERESADA

Primer apellido		Segundo apellido		Nombre				
DNI-NIE-Pasaporte	Domicilio habitual: (calle, plaza)			Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta
Código postal	Localidad			Provincia				
País	Teléfono	Teléfono móvil	Correo electrónico					

2. DISCAPACIDADES QUE PUEDEN DAR LUGAR A LA REDUCCIÓN DE LA EDAD DE JUBILACIÓN

- a) Discapacidad intelectual.
- b) Parálisis cerebral.
- c) Anomalías genéticas:
 - 1.º Síndrome de Down.
 - 2.º Síndrome de Prader Willi.
 - 3.º Síndrome X frágil.
 - 4.º Osteogénesis imperfecta.
 - 5.º Acondroplasia.
 - 6.º Fibrosis Quística.
 - 7.º Enfermedad de Wilson.
- d) Trastornos del espectro autista.
- e) Anomalías congénitas secundarias a Talidomida.
- f) Secuelas de polio o síndrome postpolio.
- g) Daño cerebral (adquirido):
 - 1.º Traumatismo craneoencefálico.
 - 2.º Secuelas de tumores del SNC, infecciones o intoxicaciones.
- h) Enfermedad mental:
 - 1.º Esquizofrenia.
 - 2.º Trastorno bipolar.
- i) Enfermedad neurológica:
 - 1.º Esclerosis lateral Amiotrófica.
 - 2.º Esclerosis múltiple.
 - 3.º Leucodistrofias.
 - 4.º Síndrome de Tourette.
 - 5.º Lesión medular traumática.

3. D/D^a. CARGO

CERTIFICA:

Que en base a las diferentes dolencias que padece la persona interesada, así como del porcentaje correspondiente a los «baremos complementarios», acredita tener, durante al menos cinco años, un grado de discapacidad igual o superior al 45 por ciento:

SÍ NO

En caso afirmativo, indique la fecha en la que ha alcanzado este grado de discapacidad:

Que por al menos una de las dolencias reflejadas en este certificado alcanza al menos el 33 por ciento del total del grado de discapacidad acreditado:

SÍ NO

En caso afirmativo, indique la fecha en la que ha alcanzado este grado de discapacidad:

....., a de del 20.....

Firma y sello