



PRESTACIONES DE SUPERVIVENCIA

REGLAMENTOS COMUNITARIOS

ATENCIÓN:

– Comience por esta misma página, pero antes lea detenidamente todos los apartados y las instrucciones sobre cada uno de ellos. Rellene el impreso de la forma más completa y exacta posible, ya que así facilitará el trámite de su pensión.

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

DATOS A CUMPLIMENTAR SIEMPRE

1. DATOS DEL SOLICITANTE

1.1 ACTÚA EN NOMBRE PROPIO POR SER EL: <input type="checkbox"/> Viudo/a <input type="checkbox"/> Huérfano <input type="checkbox"/> Otro familiar del fallecido											
ESPAÑOLES Y PORTUGUESES					OTRAS NACIONALIDADES						
Primer apellido					Apellido familiar						
Segundo apellido					Apellido de soltera						
Nombre					Nombre						
DNI - NIE - pasaporte					DNI - NIE - pasaporte						
DNI - NIE - pasaporte					Apellidos anteriores						
Domicilio: (calle o plaza)						Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta	Nº de teléfono
Código postal	Localidad				Provincia/Departamento			País			
1.2 ACTÚA COMO REPRESENTANTE LEGAL DE: <input type="checkbox"/> Viudo/a <input type="checkbox"/> Huérfano/s <input type="checkbox"/> Otro/s familiar/es del fallecido											
Es usted: <input type="checkbox"/> Titular de patria potestad <input type="checkbox"/> Tutor <input type="checkbox"/> Guardador <input type="checkbox"/> Apoderado											
Si actúa en nombre de una persona jurídica, indique: Cargo que ostenta											
Nombre o razón social CIF:											
(Si ha rellenado también los datos del punto 1.1 no es necesario que cumplimente más datos de este apartado)											
Primer apellido				Segundo apellido			Nombre				
Fecha de nacimiento	Sexo / E. civil		DNI - NIE - pasaporte		Nº de afiliación a Seguridad Social		Nacionalidad				
Domicilio habitual: (calle o plaza)						Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta	Nº de teléfono
Código postal	Localidad				Provincia/Departamento			País			
1.3 DATOS FISCALES DEL FUTURO TITULAR DE LA PENSIÓN											
Residencia fiscal:						Si su residencia fiscal está en TERRITORIO FORAL, a efectos de retención por IRPF desea que se le aplique:					
Provincia					País extranjero						
– Si sus padres (o abuelos) conviven durante el año con otros hijos (o nietos), indique su número (incluido usted):											
– Cuantía anual de pensión compensatoria a favor del ex-cónyuge: €											
– Cuantía anual de alimentos a favor de los hijos: €											
– Tipo voluntario de retención por IRPF: %						<input type="checkbox"/> Tabla general. Número de hijos					
						<input type="checkbox"/> Tabla de pensionistas					
						<input type="checkbox"/> Tipo voluntario: %					
1.4 LENGUA COOFICIAL en la que desea recibir su correspondencia:											
1.5 DOMICILIO DE COMUNICACIONES A EFECTOS LEGALES (sólo si es distinto del indicado anteriormente)											
Domicilio: (calle o plaza)						Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta	Nº de teléfono
Código postal	Localidad				Provincia/Departamento			País			
1.6 SI DESEA recibir información por correo electrónico, indíquenos su dirección:											

Apellidos y nombre:

Núm. DNI - NIE - pasaporte:

2

2. DATOS DEL FALLECIDO (A CUMPLIMENTAR SIEMPRE)

2.1 DATOS PERSONALES											
ESPAÑOLES Y PORTUGUESES					OTRAS NACIONALIDADES						
Primer apellido					Apellido familiar						
Segundo apellido					Apellido de soltera						
Nombre					Nombre						
DNI - NIE - pasaporte					DNI - NIE - pasaporte						
Fecha de nacimiento					Lugar de nacimiento (localidad, provincia o departamento y país)			Nº afiliación Seguridad Social española			
Nombre del padre			Nombre de la madre		Estuvo alguna vez: <input type="checkbox"/> Separado legalmente <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Matrimonio nulo			Sexo: <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer			
Estado civil: <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Separado legalmente <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Casado					Nacionalidad			Fecha de nacionalización			
<input type="checkbox"/> Divorciado con nuevas nupcias <input type="checkbox"/> Divorciado sin nuevas nupcias <input type="checkbox"/> Matrimonio nulo											
Domicilio habitual: (calle o plaza)							Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta
Código postal		Localidad			Provincia/Departamento			País			
¿COBRABA O HABÍA SOLICITADO ALGUNA PRESTACIÓN ECONÓMICA? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ indique cual:											
Tipo de prestación		Había solicitado	Cobraba	Régimen	Organismo que la abona			Fecha de efectos	Fecha de extinción		
EL FALLECIDO ¿Había solicitado una devolución de cotizaciones? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO											
2.2 DATOS RELATIVOS AL FALLECIMIENTO											
Fecha de defunción			Lugar (localidad, provincia o departamento y país)								
Indique la causa del fallecimiento: <input type="checkbox"/> Enfermedad común <input type="checkbox"/> Accidente no laboral <input type="checkbox"/> Accidente de trabajo <input type="checkbox"/> Enfermedad profesional											
¿Existe un tercero responsable del fallecimiento? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO											
En caso de desaparición por accidente: fecha de las últimas noticias											
Circunstancias de la desaparición											
.....											
2.3 DATOS DE SITUACIÓN LABORAL DEL FALLECIDO (a cumplimentar SÓLO si el fallecido NO era pensionista)											
¿Trabajaba cuando falleció? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO											
Causa por la que no trabajaba: <input type="checkbox"/> Era trabajador en excedencia <input type="checkbox"/> Trabajador de temporada <input type="checkbox"/> Estaba enfermo o accidentado <input type="checkbox"/> Estaba desempleado											
<input type="checkbox"/> Otra (indique cual)											
¿Tenía Convenio Especial con la Tesorería General de la Seguridad Social?: <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO											
2.4 PERÍODO ELEGIDO PARA EL CÁLCULO DE LA PENSIÓN:											
Desde Hasta											

4. VIUDEDAD

4.1 DATOS DE LA PERSONA PARA LA QUE SE SOLICITA LA PENSIÓN						
ESPAÑOLES Y PORTUGUESES				OTRAS NACIONALIDADES		
Primer apellido				Apellido familiar		
Segundo apellido				Apellido de soltera		
Nombre				Nombre		
DNI - NIE - pasaporte				DNI - NIE - pasaporte		
DNI - NIE - pasaporte				Apellidos anteriores		
Fecha de nacimiento	Sexo	Estado civil actual	Relación con el fallecido	Tiene reconocida minusvalía:	Nombre de:	DNI - NIE - pasaporte
Día	<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	<input type="checkbox"/> Soltero/a <input type="checkbox"/> Casado/a <input type="checkbox"/> Viudo/a <input type="checkbox"/> Divorciado/a	<input type="checkbox"/> Casado/a <input type="checkbox"/> Separado/a legalmente <input type="checkbox"/> Divorciado/a <input type="checkbox"/> Matrimonio nulo	<input type="checkbox"/> de 33% a 64% <input type="checkbox"/> más de 64% ¿Necesita ayuda de 3ª persona o por movilidad reducida? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	Padre	
Mes		Madre	Nº afiliación a la Seguridad Social			
Año			Nacionalidad			
En caso de separación o divorcio		Si ha contraído nuevas nupcias		Apellidos y nombre del nuevo cónyuge		
Fecha / /		Fecha / /				
SI EL SOLICITANTE ES MUJER						
En el supuesto de que se encuentre encinta en el momento de la solicitud, indique la fecha prevista del parto: / /						
DATOS DE SITUACIÓN LABORAL						
¿Trabaja actualmente? <input type="checkbox"/> por cuenta ajena <input type="checkbox"/> por cuenta propia				NO	SÍ	¿DESDE CUÁNDO?
¿Ha ejercido actividad profesional?				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
País desde hasta						
¿Cobra incapacidad temporal?				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Cobra incapacidad?				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Cobra desempleo?				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Estaba a cargo del/la asegurado/a fallecido/a?				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
¿Está incapacitado/a para el trabajo?				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
¿Necesita a otra persona para realizar los actos esenciales de su vida?				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
¿COBRA O HA SOLICITADO OTRAS PENSIONES DE ORGANISMOS ESPAÑOLES O EXTRANJEROS? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ indique cual						
Clase de pensión	Organismo que la abona			Cuantía mensual (importe bruto)	La cobra / la ha solicitado	
.....	
.....	
¿Ha solicitado u obtenido una devolución de cotizaciones? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO						
¿HA SOLICITADO EN OTRO PAÍS LA INSCRIPCIÓN A UN SEGURO VOLUNTARIO O FACULTATIVO CONTINUADO? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ						
¿En qué país?						
¿Para qué prestación?: <input type="checkbox"/> Incapacidad <input type="checkbox"/> Vejez <input type="checkbox"/> Defunción						
4.2 DATOS SOBRE SU FUTURA PENSIÓN						
Fecha de matrimonio:			Fecha de separación judicial, nulidad o divorcio:			
Ingresos que previsiblemente obtendrá durante todo el año actual, distintos de la pensión de viudedad. Si prevé que van a ser iguales a los del año anterior ponga esa cantidad. Si no tiene ingresos ponga "0":						
Rendimientos netos de trabajos o actividades profesionales o empresariales	Rendimientos brutos de capital mobiliario o inmobiliario	Ganancias patrimoniales (saldo neto positivo)	Valor de los bienes patrimoniales por los que no perciba rendimientos, excluida la vivienda habitual	Pensiones públicas de organismos extranjeros		
				Importe bruto	País	
€	€	€	€	€		

Apellidos y nombre:

Núm. DNI - NIE - pasaporte:

5

4.3 DATOS DE HIJOS PARA LOS QUE NO SE SOLICITE PENSIÓN DE ORFANDAD EN LA PÁGINA 6, ACOGIDOS LEGALES Y OTROS FAMILIARES Y PERSONAS QUE CONVIVAN CON EL VIUDO/A Y A SU CARGO

1 ^{er} apellido	.....	.....	.....	.....
2 ^o apellido	.....	.....	.....	.....
Nombre	.....	.....	.....	.....
Sexo / Estado civil				
Nacionalidad				
Fecha nacimiento	/ /	/ /	/ /	/ /
Fecha de adopción o acogimiento en su caso	/ /	/ /	/ /	/ /
Parentesco				
DNI-NIE-pasaporte				
Minusvalía y ayuda de 3 ^a persona o movilidad reducida	<input type="checkbox"/> de 33% a 64% <input type="checkbox"/> más de 64%	Ayuda <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> de 33% a 64% <input type="checkbox"/> más de 64%	Ayuda <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
Meses al año que convive con usted				
Ingresos anuales previstos para este ejercicio	€	€	€	€
¿Es funcionario/a	<input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> NO
¿Pertenece a algún colegio profesional?	<input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> NO

5. DATOS DE HIJOS QUE NO CONVIVEN CON EL SOLCITANTE

Apellidos y nombre	DNI - NIE	Fecha de nacimiento
.....		
.....		
.....		

6. HIJOS FALLECIDOS

Apellidos y nombre	DNI - NIE	Fecha de fallecimiento
.....		
.....		
.....		

7. ¿SOLICITA AUXILIO POR DEFUNCIÓN? sí NO ¿Convivía con el fallecido? sí NO

8. ALEGACIONES

DECLARO, bajo mi responsabilidad, que son ciertos los datos que consigno en la presente solicitud, manifestando que quedo enterado de la obligación de comunicar al Instituto Nacional de la Seguridad Social cualquier variación que de los mismos pudiera producirse en lo sucesivo, y

AUTORIZO, asimismo, la verificación y cotejo de los datos económicos declarados con los de carácter tributario obrantes en la Agencia Estatal de Administración Tributaria, en los términos establecidos en la O.M. 18-11-99 (BOE del día 30), o en cualquier otro Organismo que tuviera atribuida la competencia sobre ellos, así como la consulta de mis datos de identificación personal y residencia, con garantía de confidencialidad y a los exclusivos efectos de esta solicitud, en el caso de acceso informatizado a dichos datos.

SOLICITO, mediante la firma del presente impreso, que se dé curso a esta petición de pensión de viudedad, adoptando para ello todas las medidas conducentes a su mejor resolución.

....., a de de 20

Firma

9. ORFANDAD

9.1	DATOS DE LOS HIJOS PROPIOS (P) DEL FALLECIDO, DE LOS HIJOS APORTADOS (A) AL MATRIMONIO POR EL CÓNYUGE SOBREVIVIENTE Y DE LOS HIJOS COMUNES (C) DE AMBOS PARA LOS CUALES SE SOLICITA LA PENSIÓN							
	Hijo 1	<input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C	Hijo 2	<input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C	Hijo 3	<input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C	Hijo 4	<input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C
1 ^{er} apellido	.....		.....		.....		.....
2 ^o apellido	.....		.....		.....		.....
Nombre	.....		.....		.....		.....
Fecha nacimiento	/ /		/ /		/ /		/ /	
DNI-NIE-pasaporte								
Sexo y Estado civil								
Nº afiliación a S.S.								
Nacionalidad								
¿Está incapacitado?	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	
Minusvalía y ayuda de 3ª persona o movilidad reducida	<input type="checkbox"/> de 33% a 64% <input type="checkbox"/> más de 64%	Ayuda <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> de 33% a 64% <input type="checkbox"/> más de 64%	Ayuda <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> de 33% a 64% <input type="checkbox"/> más de 64%	Ayuda <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> de 33% a 64% <input type="checkbox"/> más de 64%	Ayuda <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
Rentas de trabajo mensuales	€		€		€		€	
Tiene otra pensión española	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	
Tiene asignación económica por ser hijo a cargo	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	
Si son hijos aportados ¿vive su otro progenitor?	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	
Tiene familiares con obligación de alimentos	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	
Convivía con el fallecido y a su cargo	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	

Si los hijos son aportados por el cónyuge sobreviviente, fecha de celebración del matrimonio con el fallecido

Ingresos que previsiblemente obtendrán durante todo el año actual distintos de la pensión de orfandad. Si prevén que van a ser iguales a los del año anterior pongan esa cantidad. Si no tienen ingresos ponga "0":

Perceptor de los ingresos	Rendimientos netos de trabajos o actividades profesionales o empresariales	Rendimientos brutos de capital mobiliario o inmobiliario	Ganancias patrimoniales (saldo neto positivo)	Valor de los bienes patrimoniales por los que no perciba rendimientos excluida la vivienda habitual	Pensiones públicas de organismos extranjeros	
					Importe bruto	País
Hijo 1						
Hijo 2						
Hijo 3						
Hijo 4						

Cuando tenga la pensión ¿va a trabajar en el sector público? SÍ NO (Hijo 1 2 3 4)

SI ALGÚN HIJO VIVE EN DOMICILIO DISTINTO AL FAMILIAR

Apellidos y nombre	DNI	Dirección completa
.....
.....
.....

Apellidos y nombre:

Núm. DNI - NIE - pasaporte:

7

OTROS FAMILIARES QUE CONVIVÍAN

1 ^{er} apellido	.....	.....	.....	.....
2º apellido	.....	.....	.....	.....
Nombre	.....	.....	.....	.....
Sexo y Estado civil								
Fecha nacimiento	/ /	/ /	/ /	/ /				
Fecha de adopción o acogimiento en su caso	/ /	/ /	/ /	/ /				
Parentesco								
Nacionalidad								
DNI-NIE-pasaporte								
Minusvalía y ayuda de 3ª persona o movilidad reducida	<input type="checkbox"/> de 33% a 64%	Ayuda	<input type="checkbox"/> de 33% a 64%	Ayuda	<input type="checkbox"/> de 33% a 64%	Ayuda	<input type="checkbox"/> de 33% a 64%	Ayuda
	<input type="checkbox"/> más de 64%	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> más de 64%	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> más de 64%	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> más de 64%	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
Mese al año que convive con usted								
Ingresos anuales previstos para el ejercicio	€	€	€	€				

9.2 DATOS DEL OTRO CÓNYUGE FALLECIDO (si los huérfanos lo son de padre y madre)

Fecha de defunción	Primer apellido	Segundo apellido	Nombre	DNI-NIE-pasaporte
--------------------	-----------------	------------------	--------	-------------------

Si conoce la existencia de otros posibles beneficiarios de pensión de orfandad distintos de los que figuran en esta solicitud, díganos su número:

10. ¿SOLICITA AUXILIO POR DEFUNCIÓN? (sólo si no se ha pedido ya) SÍ NO

11. ALEGACIONES

--

DECLARO, bajo mi responsabilidad, que son ciertos los datos que consigno en la presente solicitud, manifestando que quedo enterado de la obligación de comunicar al Instituto Nacional de la Seguridad Social cualquier variación que de los mismos pudiera producirse en lo sucesivo, y

AUTORIZO, asimismo, la verificación y cotejo de los datos económicos declarados con los de carácter tributario obrantes en la Agencia Estatal de Administración Tributaria, en los términos establecidos en la O.M. 18-11-99 (BOE del día 30), o en cualquier otro Organismo que tuviera atribuida la competencia sobre ellos.

SOLICITO, mediante la firma del presente impreso, que se dé curso a esta petición de pensión de orfandad, adoptando para ello todas las medidas conducentes a su mejor resolución.

....., a de de 20

Firma

12. EN FAVOR DE FAMILIARES

12.1	DATOS PERSONALES Y ECONÓMICOS DE LAS PERSONAS PARA LAS QUE SE SOLICITA LA PRESTACIÓN							
ESPAÑOLES Y PORTUGUESES	Familiar 1		Familiar 2		Familiar 3		Familiar 4	
1 ^{er} apellido	.....		.....		.....		.....
2 ^o apellido	.....		.....		.....		.....
Nombre	.....		.....		.....		.....
OTRAS NACIONALIDADES								
Apellido familiar	.....		.....		.....		.....
Apellido nacimiento	.....		.....		.....		.....
Nombre	.....		.....		.....		.....
Fecha nacimiento	/ /		/ /		/ /		/ /	
DNI-NIE-pasaporte	.....		.....		.....		.....
Sexo y Estado civil	.....		.....		.....		.....
Nº afiliación a S.S.	.....		.....		.....		.....
Nacionalidad	.....		.....		.....		.....
Parentesco con fallecido	.....		.....		.....		.....
Convivía a su cargo desde	/ /		/ /		/ /		/ /	
Se dedicaba a su cuidado	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO	
Minusvalía y ayuda por 3ª persona o movilidad reducida	<input type="checkbox"/> de 33% a 64% <input type="checkbox"/> más de 64% Ayuda <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> de 33% a 64% <input type="checkbox"/> más de 64% Ayuda <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> de 33% a 64% <input type="checkbox"/> más de 64% Ayuda <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> de 33% a 64% <input type="checkbox"/> más de 64% Ayuda <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO	
Tiene pensión española	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO	
Tiene familiares con obligación de alimentos	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO	
Ingresos que previsiblemente obtendrá durante todo el año actual distintos de la prestación solicitada. Si prevé que van a ser iguales a los del año anterior ponga esa cantidad. Si no tiene ingresos ponga "0":								
Perceptor de los ingresos	Rendimientos netos de trabajos o actividades profesionales o empresariales	Rendimientos brutos de capital mobiliario o inmobiliario	Ganancias patrimoniales (saldo neto positivo)	Valor de los bienes patrimoniales por los que no perciba rendimientos excluida la vivienda habitual	Pensiones públicas de organismos extranjeros			
					Importe bruto	País		
Familiar 1	.....	.....	.....	.....	.....	.....
Familiar 2	.....	.....	.....	.....	.....	.....
Familiar 3	.....	.....	.....	.....	.....	.....
Familiar 4	.....	.....	.....	.....	.....	.....
12.2	PERSONAS CON DERECHO A PENSIÓN DE VIUDEDAD U ORFANDAD QUE SOBREVIVEN AL FALLECIDO							
<input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Hijos menores de 24 años <input type="checkbox"/> Hijos mayores de 24 años incapacitados								
13. ¿SOLICITA AUXILIO POR DEFUNCIÓN? (sólo si no se ha pedido ya) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO								
14. ALEGACIONES								

DECLARO, bajo mi responsabilidad, que son ciertos los datos que consigno en la presente solicitud, manifestando que quedo enterado de la obligación de comunicar al Instituto Nacional de la Seguridad Social cualquier variación que de los mismos pudiera producirse en lo sucesivo, y

AUTORIZO, asimismo, la verificación y cotejo de los datos económicos declarados con los de carácter tributario obrantes en la Agencia Estatal de Administración Tributaria, en los términos establecidos en la O.M. 18-11-99 (BOE del día 30), o en cualquier otro Organismo que tuviera atribuida la competencia sobre ellos.

SOLICITO, mediante la firma del presente impreso, que se dé curso a esta petición de prestación en favor de familiares, adoptando para ello todas las medidas conducentes a su mejor resolución.

....., a de de 20

Firma

15. DATOS ESPECÍFICOS DE ALGUNOS PAÍSES DE LA UNIÓN EUROPEA Y DEL ESPACIO ECONÓMICO EUROPEO Y SUIZA (rellene los apartados correspondientes a los países en que el fallecido hubiera trabajado)

ALEMANIA

Tarjeta de cotización (original). Documentación de los trabajos, contratos (original).

Si elige fecha de efectos de su pensión indíquela: Es importante que haga constar en el apartados 4, 5, 6 ó 9 todos los hijos que haya tenido, aunque sean mayores de edad, pues podría tener derecho a que se le reconozcan períodos de seguro por embarazo y maternidad según la ley alemana, que pueden influir en la cuantía de su pensión.

De los hijos mencionados en los apartados 4, 5 y 6 indique aquí aquéllos que hayan sido educados en este país durante su primer año de vida y también aquéllos que en la actualidad continúan sus estudios o ejercen funciones de aprendiz

Apellidos y nombre

¿Estudia o es aprendiz?

Educación primer año de vida

AUSTRIA

Núm. de afiliación a la Seguridad Social austriaca:

BÉLGICA

Indique la fecha de inicio del estado civil del fallecido: Casado / / Separado / /
 Viudo / / Divorciado / /

DINAMARCA

Última dirección del fallecido en Dinamarca

Última dirección del viudo/a en Dinamarca

Núm. de afiliación (CPR y/o ATP) del fallecido

FINLANDIA

Núm. de afiliación a la Seguridad Social finlandesa:

Última dirección del fallecido en Finlandia

FRANCIA

Indique si el fallecido era titular de una pensión en la fecha de celebración del matrimonio: NO SÍ Régimen de la pensión: Por cuenta ajena
 Por cuenta propia

– Tarjeta de inmatriculación, releve de compte, contratos, etc.

En el supuesto de ausencia del fallecido indique la fecha de declaración de la desaparición a las autoridades de la policía: / /

¡IMPORTANTE!

¿Ha tenido hijos? SÍ NO En los apartados 4, 5, 6 ó 9 indique todos los hijos que hayan estado a su cargo, aunque hayan fallecido.

GRECIA

Indique si el fallecido era titular de una pensión en la fecha de celebración del matrimonio: NO SÍ Régimen de la pensión: Por cuenta ajena
 Por cuenta propia

En el supuesto de ausencia del fallecido indique la fecha de declaración de la desaparición a las autoridades de la policía: / /

ISLANDIA

Última dirección del fallecido en Islandia

LUXEMBURGO

Indique si el fallecido era titular de una pensión en la fecha de celebración del matrimonio: NO SÍ Régimen de la pensión: Por cuenta ajena
 Por cuenta propia

NORUEGA

Última dirección del fallecido en Noruega

PAÍSES BAJOS

Última dirección del fallecido en Países Bajos

Última dirección del viudo/a en Países Bajos

Si es usted viudo/a del fallecido: ¿padece una incapacidad temporal para el trabajo de más de 3 meses? SÍ NO

PORTUGAL

Indique la parroquia correspondiente al lugar de nacimiento del fallecido

Indique la parroquia correspondiente al lugar de nacimiento del viudo/a

Datos de convivencia del viudo/a: ¿Vivía usted con el asegurado fallecido y a su cargo? SÍ NO¿Vive o ha vivido maritalmente después del fallecimiento del asegurado? SÍ NO¿Ha abandonado a los hijos del matrimonio? SÍ NO

Si es usted viudo/a del fallecido:

Institución deudora

¿Tiene derecho a una pensión de supervivencia a cargo del seguro de accidentes? NO SÍ¿Necesita la ayuda de una tercera persona para realizar los actos esenciales de su vida? NO SÍ (indique los siguientes datos sobre la misma):

Apellidos y nombre:

Dirección completa:

Si uno de los hijos tiene un representante legal, distinto al de los otros hijos, indique:

Apellidos y nombre del hijo:

Apellidos y nombre del representante legal:

Dirección completa del representante legal:

SUECIA

Número de afiliación a la Seguridad Social sueca:

Si alega períodos anteriores a 1960, deberá aportar recibo de pago de impuestos.

SUIZA

Fotocopia de la tarjeta de Seguro suiza.

¡IMPORTANTE! La información sobre los hijos puede suponer un aumento de la cuantía de su pensión suiza. En los apartados 4, 5, 6 ó 9 indique todos los hijos que hayan tenido, aunque hayan fallecido.

Indique aquí los hijos mayores de 18 años y menores de 25 que en la actualidad continúen estudiando o trabajando con un contrato de aprendizaje (aporte documentación justificativa)

Apellidos y nombre	Estudia	Trabaja con contrato aprendizaje
.....
.....

Cumplimente con exactitud los datos sobre su cónyuge fallecido, en el apartado 2 e indique aquí los períodos en los que su cónyuge residió en Suiza

desde hasta desde hasta desde hasta

En caso de que hubiera habido anteriores cónyuges, indique sus datos personales y períodos de residencia en Suiza.

Apellidos y nombre	Fecha nacimiento	desde	hasta
.....

Cumplimente con exactitud los datos de otros familiares que conviven con usted y están a su cargo.



GOBIERNO DE ESPAÑA

MINISTERIO DE TRABAJO E INMIGRACIÓN

SECRETARÍA DE ESTADO DE LA SEGURIDAD SOCIAL



A CUMPLIMENTAR POR LA ADMINISTRACIÓN

Apellidos y nombre: Núm. DNI - NIE - pasaporte:

Clave de identificación de su expediente: Registro del INSS

Funcionario de contacto:

- SOLICITUD DE PRESTACIONES:**
- VIUDEDAD
 - ORFANDAD
 - EN FAVOR DE FAMILIARES
 - AUXILIO POR DEFUNCIÓN

DOCUMENTOS QUE SE LE REQUIEREN EN LA FECHA DE RECEPCIÓN DE LA SOLICITUD POR EL INSS:

- 1 DNI, pasaporte o equivalente y NIE de:
 - Solicitante
 - Representante
 - Viudo/a
 - Huérfanos
 - Otros familiares y acogidos
- 2 Acreditación de la representación legal/emancipación.
- 3 Libro de familia o documento extranjero equivalente.
- 4 Certificado literal de matrimonio.
- 5 Acreditación de parentesco con el fallecido.
- 6 Certificación del Acta de defunción del:
 - Causante
 - Otro cónyuge
 - De los padres (favor de familiares)
- 7 Documentos de cotización de los últimos meses, facilitados por:
 - Empresa Trabajador SPEE
- 8 Sentencia firme y Convenio Regulador de:
 - Separación judicial
 - Divorcio
 - Matrimonio nulo
 } con el fallecido
- 9 Certificado de convivencia de otros familiares con el fallecido
- 10 Parte de accidente de trabajo o enfermedad profesional.
- 11 Certificado/Tarjeta de demandante de empleo si el fallecido estaba en paro involuntario.
- 12 Testimonio de resolución judicial (P. compensatoria o alimentos).
- 13 Auto judicial o Certificado de acogimiento familiar.
- 14 Certificado de minusvalía.
- 15 Certificado de ayuda por 3ª persona o movilidad reducida.
- 16 Certificado de empadronamiento o tarjeta de residencia.
- Otros documentos:

Recibí Firma

DOCUMENTOS NO NECESARIOS PARA EL TRÁMITE, QUE APORTA VOLUNTARIAMENTE EL SOLICITANTE:

- 1
- 2
- 3
- 4

Recibí los documentos requeridos a excepción de los núms.

Firma

Cargo y nombre del funcionario

Fecha Lugar

DILIGENCIA DE COMPULSA:

A la vista de los siguientes documentos originales y en vigor:

.....

.....

.....

.....

Se expide la presente diligencia de verificación para hacer constar que los datos reflejados en esta solicitud y los que aparecen en dichos documentos coinciden fielmente en su contenido.

Firma

Cargo y nombre del funcionario

Fecha Lugar

Servicio de Producción Gráfica/2008 6-025

Hoja blanca para la Administración, rosa para el interesado

Esta solicitud va a ser tramitada por medios informáticos. Los datos personales que figuran en ella serán incorporados a un fichero creado por la Orden 27-7-1994 (BOE del día 29) para el cálculo, control y revalorización de la pensión que se le reconozca, y permanecerán bajo custodia de la Dirección General del Instituto Nacional de la Seguridad Social. En cualquier momento puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición sobre los datos incorporados al mismo ante la Dirección Provincial del I.N.S.S. (art. 5 de la Ley 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de carácter personal. BOE del día 14).

INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR LA SOLICITUD

1.- DATOS DEL SOLICITANTE.-

Si va a solicitar una prestación en nombre propio solamente, rellene los datos del apartado 1.1. Si la solicitud, por el contrario, se formula a través de otra persona (por ser el interesado menor de edad o estar incapacitado, por ejemplo) rellene los datos que se piden como representante legal en el apartado 1.2, incluidos los personales.

Si va a solicitar una prestación en nombre propio (por ejemplo, una pensión de viudedad para usted mismo) y alguna más como representante legal de otra persona (por ejemplo, una pensión de orfandad para sus hijos menores) rellene los datos de los apartados 1.1 y 1.2. No necesita repetir dos veces los datos personales.

DATOS FISCALES. Si el futuro titular de la pensión tiene establecida su residencia fiscal (más de 180 días al año) en un país extranjero, o en una Comunidad o Ciudad Autónoma o un Territorio Foral distinto del lugar en donde solicita la pensión, debe indicarlo así ya que el tratamiento de retenciones a cuenta por IRPF puede ser diferente.

Los pagos de pensión compensatoria al ex-cónyuge o de alimentos por hijos pueden disminuir la base de cálculo a esos mismos efectos. Su declaración es totalmente voluntaria; si cumplimenta los datos se entenderá que presta su consentimiento para que puedan ser tratados informáticamente con esa finalidad; si no lo hace, no se tendrán en cuenta a los efectos antedichos. También puede optar por suministrarlos directamente a la Administración Tributaria a fin de que sea ella la que calcule y comunique el % de retención aplicable a su pensión (S.T.S. 18-3-2000 y 20-5-2000)

La elección de LENGUA COOFICIAL sólo surtirá efectos en las Comunidades Autónomas que la tengan reconocida.

El DOMICILIO DE COMUNICACIONES a efectos legales sólo debe indicarse cuando desee recibirlas en otro distinto del suyo habitual, incluidas las comunicaciones oficiales en las que se le pidan actuaciones en plazos determinados.

2.- DATOS DEL FALLECIDO.-

Debe poner siempre los datos personales, así como la fecha y causa del fallecimiento. Los datos de situación laboral NO son necesarios si el fallecido ya era pensionista de jubilación o incapacidad por la Seguridad Social.

En el apartado "Período elegido para el cálculo de la pensión", que debe rellenar sólo si el fallecido NO era ya pensionista, ponga el período de 24 meses ininterrumpidos dentro de los últimos 15 años que considere más beneficioso para el cálculo de la pensión. Si lo desconoce o lo deja en blanco por otra causa tomaremos el que, a nuestro juicio, resulte más favorable para usted.

3.- MODALIDAD DE COBRO DE LA PENSIÓN.-

Cruce con un aspa la fórmula por la que desea que le hagamos llegar el importe de su pensión. Ponga especial cuidado al rellenar las casillas del código IBAN, para que no haya problemas cuando hagamos el ingreso.

4.- VIUDEDAD.-

Cumplimente todos los datos personales del futuro titular de la pensión. Indique la relación que tenía con el fallecido en la fecha del fallecimiento. Los datos sobre ingresos que previsiblemente obtendrá el solicitante en este año, se utilizan para un posible complemento a mínimos del importe de la pensión.

La información de las personas que conviven con el futuro pensionista y a su cargo se precisa para incluirlas en su Cartilla de Asistencia Sanitaria, siempre que no reciban ya esa atención por derecho propio, y para determinar la existencia de cargas familiares (haga constar también los hijos mayores de edad que soliciten pensión de orfandad en su propio nombre). En los ingresos que consignen deben incluir las pensiones que perciban.

Los datos referentes a estado civil, minusvalías y tiempo de convivencia de los hijos y ascendientes se utilizan para calcular correctamente la retención por IRPF y pueden disminuir su cuantía, excepto en los Territorios Forales; su cumplimentación es totalmente voluntaria. También puede optar por suministrar estos datos directamente a la Administración Tributaria.

5 y 6. DATOS DE HIJOS QUE NO CONVIVEN E HIJOS FALLECIDOS.-

Requeridos por algunos organismos extranjeros. 7.- AUXILIO POR DEFUNCIÓN.- Si se ha hecho cargo de los gastos de sepelio, puede solicitar aquí esta prestación.

8.- ALEGACIONES.-

Si quiere añadir algo que considere importante para tramitar su pensión y no vea recogido en el formulario, póngalo en este apartado de la forma más breve y concisa posible. 9.- ORFANDAD.- Identifique con todos sus datos a cada uno de los huérfanos para los que se solicita pensión de orfandad, incluso si se trata del huérfano mayor de edad que solicita en nombre propio y que figuraría ya en el apartado 1.1.

Los ingresos previstos para este año se requieren a efectos de un posible complemento a mínimos de la cuantía de la pensión. Si los huérfanos lo son de padre y madre (huérfanos absolutos) ponga los datos del otro cónyuge fallecido, porque este hecho podrá influir en la cuantía de la pensión a percibir.

10.- CONSULTE la instrucción número 7.

11.- CONSULTE la instrucción número 8.

12.- EN FAVOR DE FAMILIARES.-

Identifique a cada una de las personas para las que se solicite la prestación, incluso si se trata del familiar que la solicita en nombre propio y que figuraría ya en el apartado 1.1, que hayan convivido con el fallecido como mínimo durante los dos años anteriores a la fecha del fallecimiento y dependieran económicamente de él (esta situación ha de ser suficientemente probada). Estas personas no pueden tener derecho a otra pensión pública y deben carecer de medios propios de subsistencia.

Si el fallecido no deja cónyuge o hijos con derecho a pensión de viudedad u orfandad respectivamente, indíquelo así porque esta circunstancia puede incrementar el importe de su posible prestación.

13.- CONSULTE la instrucción número 7.

14.- CONSULTE la instrucción número 8.

15.- DATOS ESPECÍFICOS DE ALGUNOS PAÍSES DE LA UNIÓN EUROPEA, DEL ESPACIO ECONÓMICO EUROPEO Y DE SUIZA.-

Cumplimente y adjunte la documentación requerida, según el país en que haya ejercido su actividad laboral.

DOCUMENTOS A ENTREGAR PARA EL TRÁMITE DE SU PENSIÓN

(Original acompañado de copia para su compulsión o fotocopia ya compulsada, excepto para los documentos de identidad del punto 1, en los que será suficiente la exhibición del original)

EN TODOS LOS CASOS

- 1.- Acreditación de identidad del solicitante, representante legal y demás personas que figuran en la solicitud mediante la siguiente documentación en vigor:
 - Españoles: Documento Nacional de Identidad (DNI)
 - Extranjeros residentes o no residentes en España: pasaporte o, en su caso, documento de identidad vigente en su país y NIE (Número de Identificación de Extranjero) exigido por la AEAT a efectos de pago.
- 2.- Documentación acreditativa de la representación legal, en su caso, o de la emancipación del solicitante menor de edad.
- 3.- Certificado del Acta de defunción del causante fallecido.

SÓLO SI EL FALLECIDO NO ERA PENSIONISTA:

- 4.- Bases de cotización de los últimos meses a través de:
 - Certificado de la última empresa o empresas en las que ha trabajado el fallecido
 - Justificantes de pago de cuotas si era el obligado al ingreso de las mismas.
 - Certificado expedido por el SPEE u organismo competente en su Comunidad Autónoma si estaba en desempleo.

SI SE SOLICITA PENSIÓN DEVIUDEDAD

- 5.- Libro de familia o documento extranjero equivalente debidamente legalizado o sellado, en su caso, y traducido, que acredite el matrimonio con el causante fallecido y el estado civil actual del solicitante.
- 6.- Si su matrimonio con el causante fallecido fue declarado nulo o estaba separado/a o divorciado/a del mismo, Sentencia judicial que acredite esa situación y Convenio regulador de la misma.

SI SE SOLICITA PENSIÓN DE ORFANDAD

- 7.- Libro de familia o certificado en extracto de Acta/s de nacimiento de los hijos o documento extranjero equivalente.
- 8.- Certificado del Acta de defunción del otro cónyuge si se solicita orfandad absoluta (para huérfanos de padre y madre).

SI SE SOLICITA PRESTACIÓN EN FAVOR DE FAMILIARES

- 9.- Certificado en extracto de Actas acreditativas del parentesco con el fallecido o documento extranjero equivalente.
- 10.- Certificado de defunción de los padres si la prestación se pide para nietos/as o hermanos/as del fallecido.
- 11.- Certificado de defunción de ambos cónyuges si no hay viudo/a ni huérfanos del fallecido con derecho a pensión.

OTROS DOCUMENTOS

- 12.- Parte administrativo de accidente de trabajo o enfermedad profesional si el fallecimiento se produjo por alguna de estas causas.
- 13.- Tarjeta de demandante de empleo del SPEE u organismo competente, si el fallecido se encontraba en situación de paro involuntario no subsidiado.
- 14.- Certificado de minusvalía y grado reconocido, expedido por el IMSERSO u organismo competente.
- 15.- Acreditación de la necesidad de ayuda de terceras personas o por movilidad reducida, expedida por el IMSERSO u organismo competente.
- 16.- Certificado literal de matrimonio expedido por el Registro Civil con una antelación máxima de tres meses.

PARA INCLUIR EN ASISTENCIA SANITARIA

- 17.- Documento del Registro Civil que acredite el parentesco con el solicitante de la pensión.
- 18.- Auto judicial o Certificado de acogimiento familiar expedido por la Comunidad Autónoma.
- 19.- Acreditación de residencia habitual en España mediante tarjeta de residencia para todos los extranjeros, excepto ciudadanos de países miembros de la Unión Europea, o aquéllos que estén empadronados.

DOCUMENTO ESPECIAL:

Documentación que avale el ejercicio de la actividad laboral en los países en que lo haya manifestado. Su no presentación puede dar lugar a retrasos en la tramitación de su pensión por dificultades para localizar sus cotizaciones en el extranjero.

En todo momento puede usted solicitar asesoramiento y apoyo de nuestro personal de atención al público

EL INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL LE INFORMA:

De acuerdo con el artículo único del Real Decreto 286/2003, de 7 de marzo (BOE del 8 de abril), el plazo máximo para resolver y notificar el procedimiento iniciado es de 180 días contados desde la fecha en la que su solicitud ha sido registrada en esta Dirección Provincial.

No obstante, este plazo quedará suspendido durante el tiempo que medie entre la solicitud de datos a Organismos extranjeros y la recepción en esta Dirección Provincial de dichos datos, que permita su incorporación al expediente, de acuerdo con lo establecido en el art. 42.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

Transcurrido dicho plazo sin haber recibido notificación con la resolución de esta solicitud, podrá entender que su petición ha sido desestimada por aplicación de silencio negativo y solicitar que se dicte resolución, teniendo esa solicitud valor de reclamación previa de acuerdo con lo establecido en el art. 71.3 del Real Decreto Legislativo 2/1995, de 7 de abril por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Procedimiento Laboral (BOE del día 11).

Si esta solicitud no va acompañada de los documentos necesarios para su tramitación, deberá pesentarlos en cualquier dependencia de esta Dirección Provincial, personalmente o por correo, en el plazo de 10 días contados desde el siguiente a aquel en que se haya notificado su requerimiento.

El incumplimiento del plazo señalado tendrá los siguientes efectos:

- Documentos 1 (acreditación de identidad del solicitante y, en su caso, del representante legal) a 7 y 9 a 11: se entenderá que desiste de su petición, de acuerdo con lo previsto en los arts. 70 y 71 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre (BOE del 27-11-92 y 14-1-99). Si, por el contrario, los presenta en el tiempo requerido, el plazo máximo para resolver y notificar su prestación se iniciará a partir de la fecha de recepción de esos documentos.
- Documentos 1 (acreditación de identidad de las demás personas que figuran en la solicitud), 8 y de 12 a 21: su expediente se tramitará sin tener en cuenta las circunstancias a las que se refieren por no haber sido probadas, de acuerdo con el art. 80 de la citada Ley 30/1992.

RECUERDE:

Si se produce alguna variación en los datos de esta solicitud, tanto en lo referente a situación económica (ingresos laborales u otro tipo de rentas), familiar (cambio de estado civil, defunciones, etc.) o de su domicilio (de residencia, fiscal) debe usted comunicarlo a la Dirección Provincial o al Centro de Atención e Información (CAISS) de este Instituto más cercano.

La inclusión de datos falsos, así como la obtención fraudulenta de pensiones, pueden ser actos constitutivos de delito.

Si va a enviar por correo postal esta solicitud, puede aportar la documentación solicitada mediante fotocopia de la misma debidamente compulsada por funcionario público autorizado para ello.