

SOLICITUD DE PENSIÓN DE JUBILACIÓN NO CONTRIBUTIVA

Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social (R. D. L. 8/2015, de 30 de octubre)

(Antes de cumplimentar los datos lea las instrucciones)

I. DATOS DE LA PERSONA INTERESADA

1. Datos personales

PRIMER APELLIDO			SEGUNDO APELLIDO			NOMBRE			Núm. D.N.I./N.I.E.		
FECHA DE NACIMIENTO			SEXO			NACIONALIDAD/ES			ESTADO CIVIL		
Día	Mes	Año	Hombre <input type="checkbox"/>	Mujer <input type="checkbox"/>							
DOMICILIO (Calle / Plaza)						N.º	Bloque	Escalera	Piso	Puerta	CÓDIGO POSTAL
LOCALIDAD						PROVINCIA					
TELÉFONO						CORREO ELECTRÓNICO					
¿TIENE SEGURIDAD SOCIAL?						NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL					
Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>											
¿TRABAJA O HA TRABAJADO?						EN CASO AFIRMATIVO INDIQUE LA PROVINCIA Y/O EL PAÍS					
Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>											

2. Notificación

DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIONES (cumplimentar solo si es distinto al indicado en el apartado 1)											
DOMICILIO (Calle/Plaza)						N.º	Bloque	Escalera	Piso	Puerta	CÓDIGO POSTAL
LOCALIDAD						PROVINCIA					

3. Datos de residencia

¿Reside legalmente en la actualidad en España? Sí NO

¿Ha residido legalmente en España diez años entre los dieciséis años de edad y la fecha de esta solicitud?

Sí NO

¿De estos diez años, dos han sido consecutivos e inmediatamente anteriores a la fecha de esta solicitud?

Sí NO

Si la respuesta es afirmativa indique (*):

Períodos	Localidad	Provincia
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

4. Datos económicos

Tiene ingresos o rentas propios: Sí NO

3.1 RENTAS DE TRABAJO O PRESTACIONES

CONCEPTO	CUANTÍA ANUAL	EMPRESA, ORGANISMO O PERSONA
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

3.2. RENTAS DE CAPITAL

CONCEPTO	VALOR REAL	RENDIMIENTOS EFECTIVOS (anual)
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

¿Tiene solicitada otra prestación? Sí NO

Clase _____

Organismo _____

II. DATOS DE LA UNIDAD ECONÓMICA DE CONVIVENCIA

¿CONVIVE CON ALGUNA DE LAS SIGUIENTES PERSONAS: Cónyuge, hijos, padres, abuelos, nietos, hermanos y cónyuges de todos ellos? Sí NO

Si la respuesta es afirmativa, cumplimente los siguientes datos de cada uno de ellos

Nombre	Apellidos	D.N.I./N.I.E.	Estado civil	Fecha nacimiento	Relación con el solicitante
1 RENTAS DE TRABAJO O PRESTACIONES			RENTAS DE CAPITAL		
Concepto	Cuantía anual	Concepto	Valor real	Rendimientos efectivos (anual)	

Nombre	Apellidos	D.N.I./N.I.E.	Estado civil	Fecha nacimiento	Relación con el solicitante
2 RENTAS DE TRABAJO O PRESTACIONES			RENTAS DE CAPITAL		
Concepto	Cuantía anual	Concepto	Valor real	Rendimientos efectivos (anual)	

Nombre	Apellidos	D.N.I./N.I.E.	Estado civil	Fecha nacimiento	Relación con el solicitante
3 RENTAS DE TRABAJO O PRESTACIONES			RENTAS DE CAPITAL		
Concepto	Cuantía anual	Concepto	Valor real	Rendimientos efectivos (anual)	

Nombre	Apellidos	D.N.I./N.I.E.	Estado civil	Fecha nacimiento	Relación con el solicitante
4 RENTAS DE TRABAJO O PRESTACIONES			RENTAS DE CAPITAL		
Concepto	Cuantía anual	Concepto	Valor real	Rendimientos efectivos (anual)	

Nombre	Apellidos	D.N.I./N.I.E.	Estado civil	Fecha nacimiento	Relación con el solicitante
5 RENTAS DE TRABAJO O PRESTACIONES			RENTAS DE CAPITAL		
Concepto	Cuantía anual	Concepto	Valor real	Rendimientos efectivos (anual)	

III. DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	D.N.I./N.I.E./C.I.F			
RAZÓN SOCIAL (Cumplimentar si la representación legal la tiene atribuida una persona jurídica)						
DOMICILIO (Calle / Plaza)	N.º	Bloque	Escalera	Piso	Puerta	CÓDIGO POSTAL
LOCALIDAD	PROVINCIA			TELÉFONO		
RELACIÓN CON EL INTERESADO	REPRESENTANTE LEGAL <input type="checkbox"/>			GUARDADOR DE HECHO <input type="checkbox"/>		

IV. DATOS BANCARIOS PARA EL ABONO DE LA PENSIÓN

ENTIDAD FINANCIERA																			
DOMICILIO DE LA SUCURSAL																			
CALLE/PLAZA	Número																		
LOCALIDAD	PROVINCIA																		
IBAN																			
CÓDIGO PAÍS	DÍGITOS CONTROL	CÓDIGO DE CUENTA CLIENTE (C.C.C.)																	
		ENTIDAD	SUCURSAL	DÍGITOS CONTROL	NÚMERO DE CUENTA														
E	S																		
TITULAR DE LA CUENTA																			

DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud, manifestando que quedo enterado/a de la obligación de comunicar al Instituto Cántabro de Servicios Sociales cualquier variación que pudiera producirse en lo sucesivo.

En a de de 20

Fdo.:

DOCUMENTOS QUE DEBEN ACOMPAÑAR A LA SOLICITUD

1. Copia auténtica de la sentencia judicial que declare la incapacidad legal y/o del documento que acredite la representación legal cuando la solicitud se suscriba por persona por persona distinta del posible beneficiario.
2. Puede aportar cualquier otro documento que se considere oportuno para acreditar los datos declarados en esta solicitud, referidos a residencia, recursos económicos propios y de las personas con las que conviva, así como de dicha convivencia.

RECUERDE:

Si, después de haber presentado esta solicitud, se produce alguna variación de su situación personal (cambio de residencia, variación de estado civil), económica (realización de trabajos, percepción de otras pensiones, etc.), así como de las personas con las que usted convive, deberá comunicarlo a la Subdirección de Protección social del Instituto Cántabro de Servicios Sociales

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

INFORMACIÓN

Los datos personales que figuran en esta solicitud serán tratados por el Instituto Cántabro de Servicios Sociales.

El Instituto Cántabro de Servicios Sociales es el organismo responsable del tratamiento de los datos, que es necesario para determinar el derecho a percibir la pensión solicitada y que se fundamenta en la habilitación legal que le atribuye la competencia en la gestión de las pensiones de invalidez de la Seguridad Social en su modalidad no contributiva (artículo 6.1.c) Reglamento (UE) 2016/679 y artículo 8 de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales).

En cualquier momento, de conformidad con lo establecido en los artículos 13 a 18 de la citada Ley Orgánica 3/2018, usted podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación de tratamiento, portabilidad y oposición sobre los datos tratados ante Instituto Cántabro de Servicios Sociales, mediante carta dirigida al Director/a del ICASS. General Dávila nº 87 (39006) Santander

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 90 días contados desde la fecha en la que su solicitud ha sido registrada en el Instituto Cántabro de Servicios Sociales. Transcurrido dicho plazo sin haber recibido notificación con la resolución de esta solicitud, podrá entender que su petición ha sido desestimada por aplicación del silencio negativo y solicitar que se dicte resolución, teniendo esa solicitud valor de reclamación previa, de acuerdo con lo establecido artículo 129 del Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social y en el artículo 71 de la Ley 36/2011, de 10 de octubre, reguladora de la jurisdicción social