

TÍTULO: Resolución de 18 de febrero de 2016, del Director General de Costes de Personal y Pensiones Públicas, por la que se aprueban los formularios normalizados para la presentación electrónica de los procedimientos y trámites de su competencia y se acuerdan aquellos para los que será válida la representación incorporada al registro electrónico de apoderamientos.

REGISTRO NORM@DOC:	48966
BOMEH:	8/2016
PUBLICADO EN:	
Disponible en:	CLASES PASIVAS
VIGENCIA:	Entrada en vigor el 23 de febrero de 2016.
DEPARTAMENTO EMISOR:	Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas
ANÁLISIS JURÍDICO:	Referencias anteriores DEROGA: Resolución de 26 de septiembre de 2008.
MATERIAS:	Clases pasivas Administración electrónica Modelos

TEXTO

La Orden HAP/547/2013, de 2 de abril, por la que se crea y se regula el registro electrónico del Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas, establece en su artículo 2.2.a) la competencia de los Directores Generales del Departamento y de los Directores de los organismos adheridos al registro electrónico para la aprobación o modificación de los formularios para las solicitudes, escritos y comunicaciones normalizados correspondientes a servicios, procedimientos y trámites específicos, conforme a lo previsto en la letra a) del apartado 2 del artículo 24 de la Ley 11/2007, de 22 de junio, de acceso electrónico de los ciudadanos a los servicios públicos, con especificación de los campos de los mismos de obligada cumplimentación y de los criterios de congruencia entre los datos consignados en el formulario, indicando que las resoluciones de aprobación de estos formularios serán objeto de publicación en el Boletín Oficial del Ministerio y serán divulgadas a través de las sedes electrónicas que den acceso al registro.

La Resolución de 21 de diciembre de 2015, de la Subsecretaría, por la que se aprueba la relación de documentos electrónicos normalizados del ámbito de competencia del registro electrónico del Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas, incluye en su anexo una serie de procedimientos y formularios para su tramitación responsabilidad de la Dirección General de Costes de Personal y Pensiones Públicas.

Asimismo la ya mencionada Orden HAP/547/2013, de 2 de abril, establece en su artículo 2.2.b) la competencia de los Directores Generales del Departamento para acordar los trámites y actuaciones de su competencia para los que sea válida la representación incorporada al registro electrónico de apoderamientos regulado en el artículo 15 del Real Decreto 1671/2009, de 6 de noviembre, con sujeción a lo dispuesto en el mismo y en la Orden HAP/1637/2012, de 5 de julio, por la que se regula el Registro Electrónico de Apoderamientos. Igualmente estos acuerdos serán objeto de publicación en el Boletín Oficial del Ministerio y se divulgarán a través de las sedes electrónicas afectadas.

En cumplimiento de lo dispuesto en la citada Orden HAP/547/2013, de 2 de abril, procede acordar lo siguiente.

Primero. Aprobación de formularios normalizados

Por haber sido objeto de modificación o por tratarse de nuevos formularios electrónicos, se aprueban los formularios normalizados para la presentación electrónica de escritos y solicitudes de los procedimientos que se recogen a

continuación, a los que se refiere el anexo de la Resolución de 21 de diciembre de 2015, de la Subsecretaría, que se reproducen en el anexo de esta resolución y a los que se puede acceder a través de la Sede Electrónica de la Dirección General de Costes de Personal y Pensiones Públicas.

Nombre del Procedimiento	Código SIA	Código formulario	Nombre del formulario
Ayudas a víctimas de delitos violentos	185400	F_VIC	Solicitud de Ayuda Económica a Víctimas Directas de Delitos Violentos
		F_FAL	Solicitud de Ayuda Económica por Fallecimiento a Víctimas Indirectas de Delitos Violentos
		F_GFU	Solicitud de Ayuda Económica por Gastos Funerarios a Víctimas Indirectas de Delitos Violentos
Liquidación de pensiones del Régimen de Clases Pasivas del Estado	201930	F_REH	Solicitud de rehabilitación de Pensiones de Clases Pasivas
		F_ACU	Solicitud de acumulación de Pensiones de Clases Pasivas
		F_CES	Solicitud de complementos económicos
Reconocimiento de pensiones en favor de los familiares de funcionarios pertenecientes al Régimen de Clases Pasivas del Estado	991680	F_ORF	Solicitud de pensiones de Orfandad de Clases Pasivas
		F_PAD	Solicitud de pensiones a favor de Padres de Clases Pasivas
		F_VIM	Solicitud de pensión de Viudedad cuando hay hijos menores o incapacitados
		F_VIU	Solicitud de pensiones de Viudedad de Clases Pasivas
		F_FLV	Solicitud de pensión en favor de familiares de legislación vigente a 31/12/1984.

De acuerdo con el artículo 14 de la Orden HAP/547/2013, de 2 de abril, todos los formularios se encontrarán disponibles en las lenguas oficiales del Estado.

Segundo. Campos obligatorios de los formularios normalizados

A los efectos de lo dispuesto en el artículo 2.2.a) de la Orden HAP/547/2013, de 2 de abril, tienen la consideración de datos de obligada cumplimentación los correspondientes a:

- En todos los formularios, el domicilio, localidad, provincia, código postal y país que el solicitante señale a efectos de notificaciones
- En el formulario de solicitud de pensiones de orfandad de Clases Pasivas, la fecha de nacimiento, el estado civil, la declaración sobre si es o no huérfano absoluto, la declaración sobre si sufre una discapacidad igual o superior al 33%, el nombre y apellidos del funcionario fallecido y situación del mismo en el momento del fallecimiento.
- En los formularios de solicitud de pensiones a favor de padres de Clases Pasivas, de pensiones de viudedad de Clases Pasivas, de pensión en favor de familiares de legislación vigente a 31/12/1984 y de pensiones de viudedad de Clases Pasivas cuando hay hijos menores o incapacitados, la fecha de nacimiento, el estado civil y el nombre y apellidos del funcionario fallecido y situación del mismo en el momento del fallecimiento.
- En los formularios de solicitud de rehabilitación de Pensiones de Clases Pasivas y de acumulación de Pensiones de Clases Pasivas, el estado civil.

- En el formulario de solicitud de Ayuda Económica a Víctimas Directas de Delitos Violentos, el tipo de ayuda que se solicita, si se ha percibido cantidad alguna en concepto de seguro privado, indemnización o ayuda por las lesiones y daños sufridos a consecuencia del hecho delictivo, así como el tipo de solicitud. En los formularios de solicitud de Ayuda Económica por Fallecimiento a Víctimas Indirectas de Delitos Violentos y de solicitud de Ayuda Económica por Gastos Funerarios a Víctimas Indirectas de Delitos Violentos, la identificación de la víctima del delito, el parentesco o vínculo del solicitante con la víctima directa, el tipo de ayuda que se solicita y si se ha percibido cantidad alguna en concepto de seguro privado, indemnización o ayuda por el fallecimiento consecuencia del hecho delictivo.

Tercero. Trámites y actuaciones con representación incorporada al Registro electrónico de Apoderamientos

Se acuerda que será válida la representación incorporada al registro electrónico de apoderamientos para los trámites y actuaciones siguientes, recogidos en la Resolución de 28 de diciembre de 2015, de la Subsecretaría, de adhesión al Registro Electrónico de Apoderamientos de la Administración General del Estado y se incorporan trámites y actuaciones al catálogo de trámites y actuaciones por medios electrónicos para los que se puede apoderar para su realización por Internet:

- Consulta de datos de pensionistas de Clases Pasivas, (Código SIA del procedimiento 202789).
- Petición de informes y recibos de nómina de pensionistas de Clases Pasivas (Código SIA del procedimiento 202811).

Cuarto. Disposición derogatoria

Se deroga parcialmente la Resolución de 26 de septiembre de 2008, de la Dirección General de Costes de Personal y Pensiones Públicas, por la que se aprueban formularios normalizados para su presentación telemática, en relación con procedimientos y trámites de su competencia, en los que resulte contradictoria o incompatible con la presente Resolución.

Quinto. Publicación y entrada en vigor

1. La presente resolución entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial de los Ministerios de Hacienda y Administraciones Públicas y de Economía y Competitividad.
2. Esta resolución se divulgará a través de la Sede Electrónica de la Dirección General de Costes de Personal y Pensiones Públicas.

Madrid, 18 de febrero de 2016

El Director General de Costes de Personal y Pensiones Públicas, Juan José Herrera Campa

ANEXO

Solicitud de Ayuda Económica a Víctimas Directas de Delitos Violentos

(Ley 35/1995, de 11 de diciembre, de ayudas y asistencia a las víctimas de delitos violentos y contra la libertad sexual, publicada en el BOE nº 294, de 12 de diciembre de 1995. Reglamento aprobado por el Real Decreto 735/1997, de 23 de mayo, publicado en el BOE nº 126, de 27 de mayo de 1997)

SOLICITANTE:		DN/NIF/NIE/Pasaporte:	
IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE: Rellenar sólo cuando proceda			
1er APELLIDO:	2º APELLIDO:	NOMBRE:	DN/NIF/NIE/Pasaporte:
El solicitante señala como LUGAR para las NOTIFICACIONES			
Domicilio: *		Localidad: *	
C.Postal: *	Nº Teléfono:	Nº Teléfono Móvil:	
FECHA Y LUGAR DE COMISIÓN DEL DELITO:			
Fecha:	Localidad:	Provincia: ▼	
Explique brevemente las circunstancias del hecho delictivo.			
Tipo de ayuda que se solicita (Ponga una X en los casilleros que correspondan): *			
☐ Definitiva ☐ Provisional			
En caso de que solicite ayuda provisional, declare las rentas o ingresos de cualquier naturaleza percibidos durante los 12 meses anteriores a la solicitud: euros			
A víctima directa por *			
☐ Incapacidad temporal ☐ Invalidez permanente ☐ Gastos de tratamiento terapéutico, en delitos contra la libertad sexual			
Que por las lesiones y daños sufridos a consecuencia del hecho delictivo: *			
☐ NO se ha percibido cantidad alguna en concepto de seguro privado, ni ningún tipo de indemnización o ayuda, ni dispongo de medio alguno para su percepción ☐ Sí, he percibido en concepto de seguro privado, indemnización o ayuda, la cantidad de: euros			
Rellenar sólo en caso de ayudas por gastos de tratamiento terapéutico:			
¿Ha iniciado tratamiento terapéutico?			
☐ SÍ ☐ NO			
DOCUMENTOS QUE SE DEBEN APORTAR JUNTO CON LA SOLICITUD Pulse aquí para más información			
Anexar fichero Borrar fichero			
☐ DECLARO, bajo mi responsabilidad, que son ciertos los datos que consigno en la presente solicitud... (ver más)			

Cancelar

Imprimir

Finalizar y Firmar

ver: 06/01/2019

Solicitud de Ayuda Económica por Fallecimiento a Víctimas Indirectas de Delitos Violentos

(Ley 35/1995, de 11 de diciembre, de ayudas y asistencia a las víctimas de delitos violentos y contra la libertad sexual, publicada en el BOE nº 296, de 12 de diciembre de 1995. Reglamento aprobado por el Real Decreto 730/1997, de 25 de mayo, publicado en el BOE nº 126, de 27 de mayo de 1997)

SOLICITANTE:		DNI/NIF/NIE/Pasaporte:	
IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE: Rellenar sólo cuando proceda			
1er APELLIDO:	2º APELLIDO:	NOMBRE:	DNI/NIF/NIE/Pasaporte:
El solicitante señala como LUGAR para las NOTIFICACIONES Domicilio: * Localidad: * C.Postal: * Nº Teléfono: Nº Teléfono Móvil:			
IDENTIFICACIÓN DE LA VÍCTIMA DEL DELITO			
1er APELLIDO: *	2º APELLIDO: *	NOMBRE: *	DNI/NIF/NIE/Pasaporte:
PARENTESCO O VÍNCULO DEL SOLICITANTE CON LA VÍCTIMA DIRECTA: (Ponga una X en la casilla que corresponda) * Es víctima indirecta por ser ☐ Cónyuge ☐ Conviviente, con análoga relación de afectividad a la de cónyuge ☐ Hijo ☐ Hijo del cónyuge ☐ Hijo del conviviente ☐ Padre ☐ Madre			
FECHA Y LUGAR DE COMISIÓN DEL DELITO:			
Fecha:	Localidad:	Provincia:	
		-	
Explique brevemente las circunstancias del hecho delictivo. 			
Tipo de ayuda que se solicita (Ponga una X en la casilla que corresponda) * ☐ Definitiva ☐ Provisional			
En caso de que solicite ayuda provisional, declare las rentas o ingresos de cualquier naturaleza percibidos durante los 12 meses anteriores a la solicitud: _____ euros			
Que por el fallecimiento consecuencia del hecho delictivo: * ☐ NO se ha percibido cantidad alguna en concepto de seguro privado, ni ningún tipo de indemnización o ayuda, ni dispongo de medio alguno para su percepción ☐ Sí, he percibido en concepto de seguro privado, indemnización o ayuda, la cantidad de: _____ euros			
PERSONAS QUE SOLICITAN CONJUNTAMENTE AYUDA POR FALLECIMIENTO (SOLO HIJOS DEL SOLICITANTE O TUTELADOS, MENORES DE 18 AÑOS O INCAPACITADOS JUDICIALMENTE):			
Tutelados:	Añadir hijo		
1er APELLIDO	2º APELLIDO	NOMBRE	DNI/NIF/NIE/Pasaporte
En caso de que solicite ayuda provisional, declare las rentas o ingresos de cualquier naturaleza percibidos durante los 12 meses anteriores a la solicitud: ☐ NO se ha percibido cantidad alguna en concepto de seguro privado, ni ningún tipo de indemnización o ayuda, ni dispongo de medio alguno para su percepción ☐ Sí, he percibido en concepto de seguro privado, indemnización o ayuda, la cantidad de: _____ euros			
DOCUMENTOS QUE SE DEBEN APORTAR JUNTO CON LA SOLICITUD Pres aquí para más información			
Anexar fichero Borrar fichero			

☐ DECLARO, bajo mi responsabilidad, que son ciertos los datos que consigno en la presente solicitud... (ver más)

Cerrar

Imprimir

Enviar y Firmar

ver: 95.00.4.4.3

Solicitud de Ayuda Económica por Gastos Funerarios a Víctimas Indirectas de Delitos Violentos

(Ley 35/1995, de 11 de diciembre, de ayudas y asistencia a las víctimas de delitos violentos y contra la libertad sexual, publicada en el BOE nº 296, de 12 de diciembre de 1995. Reglamento aprobado por el Real Decreto 730/1997, de 25 de mayo, publicado en el BOE nº 126, de 27 de mayo de 1997)

SOLICITANTE:		DNI/NIF/NIE/Pasaporte:	
IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE: Rellevar sólo cuando proceda			
1er APELLIDO:	2º APELLIDO:	NOMBRE:	DNI/NIF/NIE/Pasaporte:
El solicitante señala como LUGAR para las NOTIFICACIONES			
Domicilio: *		Localidad: *	
C.Postal: *	Nº Teléfono:	Nº Teléfono Móvil:	
IDENTIFICACIÓN DE LA VÍCTIMA DEL DELITO			
1er APELLIDO: *	2º APELLIDO: *	NOMBRE: *	DNI/NIF/NIE/Pasaporte:
PARENTESCO O VÍNCULO DEL SOLICITANTE CON LA VÍCTIMA DIRECTA: (Ponga una X en la casilla que corresponda) *			
Es víctima indirecta por ser ☐ Padre ☐ Madre ☐ Tutor ☐ Tutora			
FECHA Y LUGAR DE COMISIÓN DEL DELITO:			
Fecha:	Localidad:	Provincia:	
Explique brevemente las circunstancias del hecho delictivo. 			
Tipo de ayuda que se solicita (Ponga una X en la casilla que corresponda) *			
☐ Definitiva ☐ Provisional			
En caso de que solicite ayuda provisional, declare las rentas o ingresos de cualquier naturaleza percibidos durante los 12 meses anteriores a la solicitud: _____ euros			
Que por el fallecimiento consecuencia del hecho delictivo: *			
☐ NO se ha percibido cantidad alguna en concepto de seguro privado, ni ningún tipo de indemnización o ayuda, ni dispongo de medio alguno para su percepción ☐ Sí, he percibido en concepto de seguro privado, indemnización o ayuda, la cantidad de: _____ euros			
DOCUMENTOS QUE SE DEBEN APORTAR JUNTO CON LA SOLICITUD			
Pulse aquí para más información 			
Anexar fichero Borrar fichero			
☐ DECLARO, bajo mi responsabilidad, que son ciertos los datos que consigno en la presente solicitud... (ver más)			

Cancelar

Imprimir

Firmar y Firmar

ver: 95.10.4.1.3

Solicitud de rehabilitación de pensiones de Clases Pasivas

Solicitante:		NIF:	
Domicilio: *		Localidad: *	
Provincia: *	C.P.: *	País: *	Nº Teléfono: Fax:
Dirección de correo electrónico:			

DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIONES (sólo si es distinto del indicado anteriormente):			
Domicilio:		Localidad:	
C.Postal:	Provincia:	País:	Nº Teléfono: Fax:

Fecha de nacimiento:

PENSIÓN CUYA REHABILITACIÓN SE SOLICITA	
Tipo de pensión: *	Motivo de la baja:

ESTADO CIVIL DEL SOLICITANTE *	
A los efectos de justificar su estado civil, el solicitante D/D ^a Emilio Pérez Mayust DECLARA, bajo su responsabilidad, que su actual estado civil es el de:	
☐ Casado/a, desde: con D/D ^a : ☐ Soltero/a ☐ Viudo/a, desde: de D/D ^a : con quien contrajo matrimonio el: ☐ Divorcedado/a, separado/a, judicialmente desde: (fecha de la sentencia) de D/D ^a : con quien contrajo matrimonio el:	

DECLARACIÓN DE OTRAS PENSIONES PÚBLICAS (Además de la pensión de Clases Pasivas, cuya rehabilitación se solicita, percibe, ha solicitado o solicitará las siguientes pensiones públicas):					
Número de pensiones:	Añadir pensión				
Tipo de pensión	Organismo	Fecha (a)	Importe (b)	Estado(c)	
-				-	
(a) Fecha inicial del abono - (b) Importe íntegro mensual actual - (c) Estado actual de la tramitación					

DECLARACIÓN DE TRABAJO ACTIVO	
☐ No desarrolla trabajo activo ☐ Sí desarrolla trabajo activo en Incluirlo en el sector (público o privado) desde hasta	

PROCEDIMIENTO DE COBRO DE LA PENSIONES	
☐ PAGO EN ESPAÑA: Titular(es): IBAN ó Número de Cuenta (Código Internacional de Cuenta Bancaria/International Bank Account Number): ☐ PAGO EN EL EXTERIOR: Imposible aportar el Impreso de solicitud de cobro en entidad financiera en el exterior (PE). BIC/Código Internacional de Identificación Bancaria (Código Internacional de Identificación Bancaria/Bank Identification Code):	

DOCUMENTOS QUE SE DEBEN APORTAR JUNTO CON LA SOLICITUD	
Anexar fichero Borrar fichero	

☐ DECLARO, bajo mi responsabilidad, que son ciertos los datos que consignó en la presente solicitud... (ver más)	
☐ PRESTO CONSENTIMIENTO a la verificación y cotejo de los datos obrantes en la ASAT y en la TGSS... (ver más)	

Cerrar

Imprimir

Enviar y Firmar

ver: 05.10.2.1.3

Solicitud de acumulación de pensiones de Clases Pasivas

Solicitante:		NIF:	
Domicilio: *		Localidad: *	
Provincia: *	C.P.: *	País: *	Nº Teléfono: *
Dirección de correo electrónico:		Fax: *	

DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIONES (sólo si es distinto del indicado anteriormente):			
Domicilio:		Localidad:	
C.Postal:	Provincia:	País:	Nº Teléfono:
Fax:			

Fecha de nacimiento:

PENSIÓN CUYA ACUMULACIÓN SE SOLICITA	
Tipo de pensión: *	Motivo de la acumulación:
Coparticipe que causa baja:	

ESTADO CIVIL DEL SOLICITANTE *	
A los efectos de justificar su estado civil, el solicitante D/D ^a Emilio Pérez Mayuet DECLARA, bajo su responsabilidad, que su actual estado civil es el de:	
☐ Casado/a, desde: con D/Dña:	
☐ Soltero/a	
☐ Viudo/a, desde: de D/Dña: con quien contrajo matrimonio el:	
☐ Divorciado/a, separado/a, judicialmente desde: (fecha de la sentencia) de D/Dña: con quien contrajo matrimonio el:	

DECLARACIÓN DE OTRAS PENSIONES PÚBLICAS (Además de la pensión de Clases Pasivas, cuya acumulación se solicita, percibe, ha solicitado o solicitará las siguientes pensiones públicas):					
Número de pensiones:	Añadir pensión				
Tipo de pensión	Organismo	Fecha (a)	Importe (b)	Estado(c)	
-				-	
(a) Fecha inicial del abono - (b) Importe íntegro mensual actual - (c) Estado actual de la transición					

DECLARACIÓN DE TRABAJO ACTIVO	
☐ No desarrolle trabajo activo	
☐ Si desarrolla trabajo activo en incluido en el sector (público o privado) desde hasta	

DOCUMENTOS QUE SE DEBEN APORTAR JUNTO CON LA SOLICITUD	
Anexar fichero Borrar fichero	

☐ DECLARO, bajo mi responsabilidad, que son ciertos los datos que consigno en la presente solicitud... (ver más)	
☐ PRESTO CONSENTIMIENTO a la verificación y cotejo de los datos obrantes en la ABAF y en la YGBS... (ver más)	

Cerrar

Imprimir

Enviar y Firmar

ver: 95-00-0-0-0

Solicitud de complementos económicos

Solicitante:		NIF:	
Domicilio: *		Localidad: *	
Provincia: *	C.P.: *	País: *	Nº Teléfono: *
Dirección de correo electrónico:		Fax: *	

DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIONES (sólo si es distinto del indicado anteriormente)

Domicilio: Localidad:

Provincia: C.P.: País: Nº Teléfono: Fax:

Fecha de nacimiento: Sexo: Estado civil:

1. Declaración de otras pensiones públicas Además de la pensión que solicita en el presente impreso, he solicitado o solicitaré otras pensiones públicas:

Número de pensiones: 0 [Añadir pensión](#)

Tipo de pensión	Organismo	Fecha (a)	Importe (b)	Estado (c)

(a) Fecha inicial del abono - (b) Importe íntegro mensual actual - (c) Estado actual de la tramitación

2. Declaración de ingresos

Durante el año anterior a la fecha he percibido los siguientes ingresos (1):

Por rentas de capital mobiliario (intereses de todas clases) *		€/año
Por rentas de capital inmobiliario (alquileres, etc.) *		€/año
Por rentas de trabajo personal (sueldos, otras pensiones, etc.) *		€/año
Patrimonio *		€/año
Otras rentas *		€/año

(1) Rellenar todas las casillas. Si no se tuvieron ingresos en cualquier concepto, consignar "nada". Cuando se trate de pensionistas casados cuyo matrimonio esté sometido al régimen de gananciales, las rentas de capital generadas bajo dicho régimen se consignarán por mitad.

3. Modificación de ingresos

De los ingresos declarados en el apartado anterior, he dejado de percibir durante el presente año:

Número de rentas perdidas: 0 [Añadir renta](#)

TIPO RENTA PERDIDA	CAUSA DE LA PERDIDA	IMPORTE (a)

(a) Importe íntegro anual en el año pasado

4. Declaración de convivencia

☒ convive con su cónyuge D/Dña y que ella misma percibe ☒ rentas superiores al salario mínimo interprofesional vigente.

DOCUMENTOS QUE SE DEBEN APORTAR JUNTO CON LA SOLICITUD

[Anexar fichero](#) [Borrar fichero](#)

☐ DECLARO, bajo mi responsabilidad, que son ciertos los datos que consigno en la presente solicitud... (ver más)

☐ PRESTO CONSENTIMIENTO a la verificación y cotejo de los datos obrantes en la ASAT y en la TGBS... (ver más)

Cerrar

Imprimir

Leer y Firmar

ver: 95.10.4.1.3

Solicitud de pensiones de Orfandad de Clases Pasivas

SOLICITANTE:		DN/NIF/NIE/Pasaporte:	
Fecha de nacimiento: *	Sexo: ☐ M ☐ F	Nacionalidad:	Estado civil: *
Domicilio: *		Localidad: *	
C.Postal: *	Provincia: *	País: *	Dirección de correo electrónico:
Huérfano absoluto: * ☐ SI ☐ No		Discapacidad igual o superior al 33%: * ☐ SI ☐ No	
DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIONES (sólo si es distinto del indicado anteriormente):			
Domicilio:		Localidad:	
C.Postal:	Provincia:	País:	Nº Teléfono: Fax:
DATOS DEL REPRESENTANTE:			
NOMBRE:	1er APELLIDO:	2º APELLIDO:	
DN/NIF/NIE/Pasaporte:	Sexo: ☐ M ☐ F	Nacionalidad:	Nº Teléfono: Nº Teléfono Móvil
Domicilio:		Localidad:	
C.Postal:	Provincia:	País:	Dirección de correo electrónico:
DATOS DEL CAUSANTE FALLECIDO/A:			
NOMBRE: *	1er APELLIDO: *	2º APELLIDO: *	
DN/NIF/NIE/Pasaporte:	Sexo: ☐ M ☐ F	Nacionalidad:	Estado civil:
Fecha de nacimiento:	Fecha de fallecimiento:		
Situación del funcionario en el momento de su fallecimiento: *			
☐ Jubilado: ☐ No jubilado:			
PERÍODOS COTIZADOS POR EL FALLECIDO EN OTROS RÉGIMENES DE SEGURIDAD SOCIAL:			
Si el fallecido hubiera efectuado cotizaciones a la Seguridad Social, puede Vd. solicitar que las mismas se computen para mejorar el importe de su pensión familiar del Régimen de Clases Pasivas del Estado, que será incompatible con la pensión que pueda causar en Seguridad Social. Si desea que se totalicen tales cotizaciones, marque con una X la siguiente casilla. ☐ Solicito la aplicación del Real Decreto 681/1981, de 12 de abril, sobre cómputo recíproco de cotas entre Regímenes de Seguridad Social, en el reconocimiento de la pensión que puede corresponderme.			
DECLARACIÓN DE TRABAJO ACTIVO:			
☐ No ☐ Si, especifique nombre del centro de trabajo: Incluido en el sector (Público o Privado): SECTOR PÚBLICO ☐ SECTOR PRIVADO ☐			
RÉGIMEN DE ASISTENCIA SANITARIA:			
☐ Seguridad Social ☐ MUFACE ☐ MUGEJU ☐ ISFAS			
DECLARACIÓN DE OTRAS PENSIONES PÚBLICAS:			
Además de la pensión que solicita con el presente impreso, indicar, en su caso, otras pensiones públicas que el interesado percibe, ha solicitado o solicitará:			
Número de pensiones:	Añadir pensión		
TIPO	ORGANISMO	FECHA INICIAL ABONO	IMPORTE ÍNTEGRO MENSUAL ACTUAL
		ESTADO ACTUAL DE TRAMITACIÓN	
PROCEDIMIENTO DE COBRO DE LA PENSIONES:			
El solicitante de la pensión debe figurar en todo caso, como titular de la cuenta. Rellenar siempre el campo titular de la cuenta. Marque con una "X" la opción que elija.			
Titular de la cuenta			
☐ PAGO EN ESPAÑA:			
Banco/Caja:			
IBAN ó Número de Cuenta:			
BIC/Código Internacional de Identificación Bancaria:			
☐ PAGO EN EL EXTERIOR:			
Banco/Caja:			

Domicilio:		Localidad:	
C.Postal y Provincia:		País:	
Moneda:	☐		
Código Internacional de Identificación Bancaria:			
IBAN ó Número de Cuenta:			
Código doméstico:			

DOCUMENTOS QUE SE DEBEN APORTAR JUNTO CON LA SOLICITUD		Pulse aquí para más información
Anexar fichero	Borrar fichero	

☐ DECLARO, bajo mi responsabilidad, que son ciertos los datos que consigno en la presente solicitud... (ver más)
☐ PRESTO CONSENTIMIENTO a la verificación y cobro de los datos obrantes en la ASAT y en la TGSB... (ver más)

Cerrar

Imprimir

Notary Firmar

ver: 10/10/11

Solicitud de pensiones a favor de Padres de Clases Pasivas

SOLICITANTE:		DNI/NIF/NE/Pasaporte:	
Fecha de nacimiento: *	Sexo: *	Nacionalidad:	Nº Teléfono: / Nº Teléfono Móvil:
Domicilio: *	Localidad: *		
C.Postal: *	Provincia: *	País: *	Dirección de correo electrónico:
DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIONES (sólo si es distinto del indicado anteriormente):			
Domicilio:	Localidad:		
C.Postal:	Provincia:	País:	Nº Teléfono: / Fax:
DATOS DEL REPRESENTANTE:			
NOMBRE:	1er APELLIDO:	2º APELLIDO:	
DNI/NIF/NE/Pasaporte:	Sexo: *	Nacionalidad:	Nº Teléfono: / Nº Teléfono Móvil:
Domicilio:	Localidad:		
C.Postal:	Provincia:	País:	Dirección de correo electrónico:
DATOS DEL CAUSANTE FALLECIDO/A:			
NOMBRE: *	1er APELLIDO: *	2º APELLIDO: *	
DNI/NIF/NE/Pasaporte:	Sexo: *	Nacionalidad:	Estado civil: *
Fecha de nacimiento:	Fecha de fallecimiento:		
Situación del funcionario en el momento de su fallecimiento: *			
☐ Jubilado:			
☐ No jubilado:			
PERIODOS COTIZADOS POR EL FALLECIDO EN OTROS RÉGIMENES DE SEGURIDAD SOCIAL:			
Si el fallecido hubiera efectuado cotizaciones a la Seguridad Social, puede Vd. solicitar que los mismos se computen para mejorar el importe de su pensión familiar del Régimen de Clases Pasivas del Estado, que será incompatible con la pensión que puede causar en Seguridad Social. Si desea que se totalicen tales cotizaciones, marque con una X la siguiente casilla. ☐ Solicito la aplicación del Real Decreto 691/1991, de 12 de abril, sobre cómputo recíproco de cotas entre Regímenes de Seguridad Social, en el reconocimiento de la pensión que pueda corresponderme.			
DECLARACIÓN DE QUE NO EXISTEN OTROS HEREDEROS:			
☐ Declaro que no existen cónyuge viudo, excónyuge, pareja de hecho, ni hijos del causante, con derecho a pensión.			
ESTADO CIVIL ACTUAL DEL SOLICITANTE: *			
☐ Soltero/a ☐ Casado/a ☐ Viudo/a ☐ Separado/a legalmente ☐ Divorciado/a, separado/a, judicialmente			
En caso de estar casado indique nombre, apellidos y NIF del cónyuge:			
Apellidos y nombre		NIF	
DECLARACIÓN DE RENTAS:			
Ingresos íntegros que previsiblemente obtendrá la unidad familiar en el año del fallecimiento del causante:			
			UNIDAD FAMILIAR
Por rentas de trabajo (sueldos, pensiones):			€/año
Por rentas de capital (mobiliario e inmobiliario):			€/año
Otras rentas (ganancias patrimoniales, rendimientos de actividades económicas):			€/año
DECLARACIÓN DE OTRAS PENSIONES PÚBLICAS:			
Además de la pensión que solicita con el presente impreso, indicar, en su caso, otras pensiones públicas que el interesado percibe, ha solicitado o solicitará:			
Número de pensiones: Añadir pensión			
TIPO	ORGANISMO	FECHA INICIAL ABONO	IMPORTE ÍNTEGRO MENSUAL ACTUAL
-			
			ESTADO ACTUAL DE TRAMITACIÓN
			-

PROCEDIMIENTO DE COBRO DE LA PENSIONES:

El solicitante de la pensión debe figurar en todo caso, como titular de la cuenta. Rellenar siempre el campo titular de la cuenta. Marque con una "X" la opción que elija.

Titular de la cuenta:

☒ **PAGO EN ESPAÑA:** Banco/Caja:
IBAN ó Número de Cuenta:
BIC/Código Internacional de Identificación Bancaria:

☐ **PAGO EN EL EXTERIOR:** Banco/Caja:
Domicilio: Localidad:
C.Postal y Provincia: País:
Moneda:
Código Internacional de Identificación Bancaria:
IBAN ó Número de Cuenta:
Código doméstico:

DATOS A EFECTOS FISCALES:

12.1.- Del interesado

Situación familiar: ☐ 1 Soltero/a, viudolo, divorciado/a o separado/a legalmente, con hijos solteros menores de 18 años o incapacitados judicialmente y sometidos a patria potestad prorrogada o rehabilitada que convivan exclusivamente con el perceptor, sin convivir también con el otro progenitor, siempre que proceda consignar al menos un hijo o descendiente en el apartado "Hijos o descendientes"

☐ 2 Perceptor casado y no separado legalmente cuyo cónyuge no obtenga rentas superiores a 1.500 euros anuales, excluidas las exentas. NIF del cónyuge

☒ 3 Perceptor cuya situación familiar es distinta de las dos anteriores (v. gr.: solteros sin hijos, casados cuyo cónyuge obtiene rentas superiores a 1.500 euros anuales, excluidas las exentas, etc.). También se marcará esta casilla cuando el perceptor no desee manifestar su situación familiar

Discapacidad: ☐ Igual o superior al 33% e inferior al 65%
☐ Igual o superior al 65%
☐ Además, tengo acreditada necesidad de ayuda de terceras personas o movilidad reducida.

12.2.- Hijos o descendientes solteros menores de 25 años, o mayores si son discapacitados, que conviven con el interesado y no tienen rentas anuales superiores a 8.000 euros

Número de hijos:
Año de nacimiento: Año de adopción: Por entero: ☐ Discapacidad: Movilidad Reducida: ☐

12.3.- Ascendientes mayores de 65 años, o menores si son discapacitados, que conviven con el interesado y no tienen rentas anuales superiores a 8.000 euros

Número de ascendientes:
Año de nacimiento: Convivencia: Discapacidad: Movilidad Reducida: ☐

12.4.- Pensiones compensatorias a favor del cónyuge y anualidades por alimentos a favor de los hijos

Pensión compensatoria a favor del cónyuge. Importe fijado judicialmente €
Anualidades por alimentos a favor de los hijos. Importe fijado judicialmente €

12.5.- Pagos por la adquisición o rehabilitación de la vivienda habitual utilizando financiación ajena, con derecho a deducción en el IRPF.
Importante: solo podrán cumplimentar este apartado los contribuyentes que han adquirido su vivienda habitual, o hayan satisfecho cantidades por obras de rehabilitación de la misma, antes de 1 de enero de 2013.
Si está Vd. efectuando pagos por préstamos destinados a la adquisición o rehabilitación de su vivienda habitual por la que vaya a tener derecho a deducción por inversión en vivienda habitual en el IRPF y la cuantía total de sus retribuciones íntegras en concepto de rendimientos del trabajo procedentes de todos los pagadores es inferior a 33.007,20 euros anuales, marque con una X esta casilla. ☐

DOCUMENTOS QUE SE DEBEN APORTAR JUNTO CON LA SOLICITUD Presione aquí para más información

[Anexar fichero](#) [Borrar fichero](#)

☐ **DECLARO, bajo mi responsabilidad, que son ciertos los datos que consigno en la presente solicitud...** (ver más)

☐ **PRESTO CONSENTIMIENTO a la verificación y cotejo de los datos obrantes en la ASAT y en la TGSB...** (ver más)

[Cerrar](#) [Imprimir](#) [Cancelar y Firmar](#)

ver: 95.10.4.1.3

Solicitud de pensión de Viudedad cuando hay hijos menores o incapacitados

SOLICITANTE:		DNI/NIF/NE/Pasaporte:	
Fecha de nacimiento: *	Sexo: ☐ M ☐ F	Nacionalidad:	Nº Teléfono: Nº Teléfono Móvil:
Domicilio: *		Localidad: *	
C.Postal: *	Provincia: *	País: *	Dirección de correo electrónico:
DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIONES (sólo si es distinto del indicado anteriormente):			
Domicilio:		Localidad:	
C.Postal:	Provincia:	País:	Nº Teléfono: Fax:
DATOS DEL REPRESENTANTE:			
NOMBRE:		1er APELLIDO:	2º APELLIDO:
DNI/NIF/NE/Pasaporte:	Sexo: ☐ M ☐ F	Nacionalidad:	Nº Teléfono: Nº Teléfono Móvil:
Domicilio:		Localidad:	
C.Postal:	Provincia:	País:	Dirección de correo electrónico:
DATOS DEL CAUSANTE FALLECIDO/A:			
NOMBRE: *		1er APELLIDO: *	2º APELLIDO: *
DNI/NIF/NE/Pasaporte:	Sexo: ☐ M ☐ F	Nacionalidad:	Estado civil:
Fecha de nacimiento:	Fecha de fallecimiento:		
Situación del funcionario en el momento de su fallecimiento: *			
☐ Jubilado:			
☐ No jubilado:			
PERIODOS COTIZADOS POR EL FALLECIDO EN OTROS REGÍMENES DE SEGURIDAD SOCIAL:			
Si el fallecido hubiera efectuado cotizaciones a la Seguridad Social, puede Vd. solicitar que los mismos se computen para mejorar el importe de su pensión viudal del Régimen de Clases Pasivas del Estado, que será incompatible con la pensión que pueda causar en Seguridad Social. Si desea que se totalicen tales cotizaciones, marque con una X la siguiente casilla. ☐ Solicito la aplicación del Real Decreto 891/1981, de 12 de abril, sobre cómputo recíproco de cotas entre Regímenes de Seguridad Social, en el reconocimiento de la pensión que pueda corresponderme.			
ESTADO CIVIL ACTUAL DEL SOLICITANTE: *			
☐ Soltero/a ☐ Casado/a ☐ Viudo/a ☐ Separado/a legalmente ☐ Divorciado/a, separado/a, judicialmente			
RELACIÓN CON EL FUNCIONARIO EN EL MOMENTO DE SU FALLECIMIENTO:			
☐ Casado/a ☐ Separado/a legalmente ☐ Pareja de hecho		Fecha celebración del matrimonio: ☐ Divorciado/a ☐ Matrimonio nulo Fecha de sentencia:	
TRAS SU RELACIÓN CON EL FALLECIDO: Sólo para pensiones de viudedad y si fuera el caso marque una X			
☐ Se ha casado ☐ Ha constituido pareja de hecho mediante documento público o inscrita en un registro público			
PAREJAS DE HECHO (Rellene sólo en el caso de haber constituido una pareja de hecho con el fallecido):			
☐ Declaro que el causante no tenía vínculo matrimonial subsistente con otra persona Tiene hijos comunes con el causante con derecho a pensión de orfandad: ☐ SI ☐ NO Fecha de inicio de la convivencia (acreditada mediante certificado de empadronamiento): Fecha de constitución de la pareja de hecho (acreditada mediante inscripción en algún registro de parejas de hecho o documento público): Declaración de rentas: 1) Ingresos íntegros percibidos por el solicitante y por el causante durante el año anterior al fallecimiento:			
	SOLICITANTE		CAUSANTE
Por rentas de trabajo (sueldos, pensiones):			
Por rentas de capital (mobiliario e inmobiliario):			

Otras rentas (ganancias patrimoniales, rendimientos de actividades económicas):	Año	Año
	Año	Año

2) Ingresos íntegros que previsiblemente obtendrá el solicitante en todo el año actual:

Por rentas de trabajo (sueldos, pensiones):	SOLICITANTE
	Año
Por rentas de capital (mobiliario e inmobiliario):	Año
Otras rentas (ganancias patrimoniales, rendimientos de actividades económicas):	Año

DECLARACIÓN DE OTRAS PENSIONES PÚBLICAS:

Además de la pensión que solicita con el presente impreso, el/los interesados perciben, han solicitado o solicitarán otras pensiones públicas:

Número de pensiones:

TITULAR	TIPO	ORGANISMO	FECHA INICIAL ABONO	IMPORTE ÍNTEGRO MENSUAL ACTUAL	ESTADO ACTUAL DE TRAMITACIÓN

PROCEDIMIENTO DE COBRO DE LA PENSIONES:

El solicitante de la pensión debe figurar en todo caso, como titular de la cuenta. Rellenar siempre el campo titular de la cuenta. Marque con una "X" la opción que elija.

Titular de la cuenta

☐ PAGO EN ESPAÑA:

Banco/Caja:

IBAN ó Número de Cuenta:

BIC/Código Internacional de Identificación Bancaria:

☐ PAGO EN EL EXTERIOR:

Banco/Caja:

Domicilio: Localidad:

C.Postal y Provincia: País:

Moneda:

Código Internacional de Identificación Bancaria:

IBAN ó Número de Cuenta:

Código doméstico:

DATOS A EFECTOS FISCALES:

12.1.- Del interesado

Situación familiar

1 ☐ Soltero/a, viudo/a, divorciado/a o separado/a legalmente, con hijos solteros menores de 18 años o incapacitados judicialmente y sometidos a patria potestad prorrogada o rehabilitada que convivan exclusivamente con el percceptor, sin convivir también con el otro progenitor, siempre que proceda consignar al menos un hijo o descendiente en el apartado "Hijos y otros descendientes"

2 ☐ Perceptor casado y no separado legalmente cuyo cónyuge no obtenga rentas superiores a 1.500 euros anuales, excluidas las exentas. NIF del cónyuge

3 ☐ Perceptor cuya situación familiar es distinta de las dos anteriores (v. gr.: solteros sin hijos, casados cuyo cónyuge obtiene rentas superiores a 1.500 euros anuales, excluidas las exentas, etc). También se marcará esta casilla cuando el percceptor no desee manifestar su situación familiar

Discapacidad

☐ Igual o superior al 33% e inferior al 65%

☐ Igual o superior al 65%

☐ Además, tengo acreditada necesidad de ayuda de terceras personas o movilidad reducida.

12.2.- Hijos o descendientes solteros menores de 25 años, o mayores si son discapacitados, que conviven con el interesado y no tienen rentas anuales superiores a 8.000 euros

Número de hijos:

Año de nacimiento	Año de adopción	Por entero	Discapacidad	Movilidad Reducida
		☐		☐

12.3.- Ascendientes mayores de 65 años, o menores si son discapacitados, que conviven con el interesado y no tienen rentas anuales superiores a 8.000 euros

Número de ascendientes:

Año de nacimiento	Convivencia	Discapacidad	Movilidad Reducida
			☐

12.4.- Pensiones compensatorias a favor del cónyuge y anualidades por alimentos a favor de los hijos

Pensión compensatoria a favor del cónyuge. Importe fijado judicialmente €

Anualidades por alimentos a favor de los hijos. Importe fijado judicialmente €

12.5.- Pagos por la adquisición o rehabilitación de la vivienda habitual utilizando financiación ajena, con derecho a deducción en el IRPF.

Importante: solo podrán cumplimentar este apartado los contribuyentes que han adquirido su vivienda habitual, o hayan satisfecho cantidades por obras de rehabilitación de la misma, antes de 1 de enero de 2013.

Si está Vd. efectuando pagos por préstamos destinados a la adquisición o rehabilitación de su vivienda habitual por la que vaya a tener derecho a deducción por inversión en vivienda habitual en el IRPF y la cuantía total de sus retribuciones íntegras en concepto de rendimientos del trabajo procedentes de todos los pagadores es inferior a 33.007,20 euros anuales, marque con una X esta casilla. ☐

Declaración de hijos del fallecido menores de 18 años:

Rellenar si el solicitante de la pensión de viudedad es, asimismo, el representante legal del/los huérfano/s

El huérfano debe figurar en todo caso, como titular de la cuenta, aún tratándose de menores de edad o incapacitados

Rellenar siempre el campo titular de la cuenta

Número de hijos:	Añadir hijo					
NOMBRE	1er APELLIDO	2º APELLIDO	DNI/NIE/Pasaporte	Incapacitado	Fecha de nacimiento	Nacionalidad
Titular de la cuenta						
IBAN:						BIC:

RÉGIMEN DE ASISTENCIA SANITARIA:			
☐ Seguridad Social	☐ MUFACE	☐ MUGEJU	☐ ISFAS

DOCUMENTOS QUE SE DEBEN APORTAR JUNTO CON LA SOLICITUD		Pulse aquí para más información
Anexar fichero	Borrar fichero	

☐ DECLARO, bajo mi responsabilidad, que son ciertos los datos que consigno en la presente solicitud... (ver más)
☐ PRESTO CONSENTIMIENTO a la verificación y cobro de los datos obrantes en la ASAT y en la TGS... (ver más)

[Cerrar](#)
[Imprimir](#)
[Firmar](#)

ver PDF

Solicitud de pensiones de Viudedad de Clases Pasivas

SOLICITANTE:		DNI/NIF/NE/Pasaporte:	
Fecha de nacimiento: *	Sexo: ☐ M ☐ F	Nacionalidad:	Nº Teléfono: Nº Teléfono Móvil:
Domicilio: *		Localidad: *	
C.Postal: *	Provincia: *	País: *	Dirección de correo electrónico:
DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIONES (sólo si es distinto del indicado anteriormente):			
Domicilio:		Localidad:	
C.Postal:	Provincia:	País:	Nº Teléfono: Fax:
DATOS DEL REPRESENTANTE:			
NOMBRE:		1er APELLIDO:	2º APELLIDO:
DNI/NIF/NE/Pasaporte:	Sexo: ☐ M ☐ F	Nacionalidad:	Nº Teléfono: Nº Teléfono Móvil:
Domicilio:		Localidad:	
C.Postal:	Provincia:	País:	Dirección de correo electrónico:
DATOS DEL CAUSANTE FALLECIDO/A:			
NOMBRE: *		1er APELLIDO: *	2º APELLIDO: *
DNI/NIF/NE/Pasaporte:	Sexo: ☐ M ☐ F	Nacionalidad:	Estado civil:
Fecha de nacimiento:	Fecha de fallecimiento:		
Situación del funcionario en el momento de su fallecimiento: *			
☐ Jubilado: ☐ No jubilado:			
PERIODOS COTIZADOS POR EL FALLECIDO EN OTROS RÉGIMENES DE SEGURIDAD SOCIAL:			
Si el fallecido hubiera efectuado cotizaciones a la Seguridad Social, puede Vd. solicitar que los mismos se computen para mejorar el importe de su pensión viudal del Régimen de Clases Pasivas del Estado, que será incompatible con la pensión que pueda causar en Seguridad Social. Si desea que se totalicen tales cotizaciones, marque con una X la siguiente casilla.			
☐ Solicito la aplicación del Real Decreto 691/1991, de 12 de abril, sobre cómputo recíproco de cotas entre Regímenes de Seguridad Social, en el reconocimiento de la pensión que pueda corresponderme.			
ESTADO CIVIL ACTUAL DEL SOLICITANTE: *			
☐ Soltero/a ☐ Casado/a ☐ Viudo/a ☐ Separado/a legalmente ☐ Divorciado/a, separado/a, judicialmente			
RELACIÓN CON EL FUNCIONARIO EN EL MOMENTO DE SU FALLECIMIENTO:			
☐ Casado/a Fecha celebración del matrimonio: ☐ Separado/a legalmente ☐ Divorciado/a ☐ Matrimonio nulo Fecha de sentencia: ☐ Pareja de hecho			
TRAS SU RELACIÓN CON EL FALLECIDO: Marque una "X" en la casilla que, en su caso proceda			
☐ Se ha casado ☐ Ha constituido pareja de hecho mediante documento público o inscrita en un registro público			
PAREJAS DE HECHO (Rellene sólo en el caso de haber constituido una pareja de hecho con el fallecido):			
☐ Declaro que el causante no tenía vínculo matrimonial subsistente con otra persona Tiene hijos comunes con el causante con derecho a pensión de orfandad: ☐ SI ☐ NO Fecha de inicio de la convivencia (acreditada mediante certificado de empadronamiento): Fecha de constitución de la pareja de hecho (acreditada mediante inscripción en algún registro de parejas de hecho o documento público): Declaración de rentas: 1) Ingresos íntegros percibidos por el solicitante y por el causante durante el año anterior al fallecimiento:			
	SOLICITANTE	CAUSANTE	
Por rentas de trabajo (sueldos, pensiones):			
Por rentas de capital (mobiliario e inmobiliario):			

Otras rentas (ganancias patrimoniales, rendimientos de actividades económicas):	Año 	Año
---	-----------------------------	-----------------------------

2) Ingresos íntegros que previsiblemente obtendrá el solicitante en todo el año actual:

Por rentas de trabajo (sueldos, pensiones):	SOLICITANTE
Por rentas de capital (mobiliario e inmobiliario):	
Otras rentas (ganancias patrimoniales, rendimientos de actividades económicas):	

DECLARACIÓN DE OTRAS PENSIONES PÚBLICAS:

Además de la pensión que solicita con el presente impreso, indicar, en su caso, otras pensiones públicas que el interesado percibe, ha solicitado o solicitará:

Número de pensiones: [Añadir pensión](#)

TIPO 	ORGANISMO 	FECHA INICIAL ABONO 	IMPORTE ÍNTEGRO MENSUAL ACTUAL 	ESTADO ACTUAL DE TRAMITACIÓN
------------------------------	-----------------------------------	---	--	--

PROCEDIMIENTO DE COBRO DE LA PENSIÓN:

El solicitante de la pensión debe figurar en todo caso, como titular de la cuenta. Revisar siempre el campo titular de la cuenta. Marque con una "X" la opción que elija.

Titular de la cuenta

☒ **PAGO EN ESPAÑA:**

Banco/Caja:
 IBAN ó Número de Cuenta:
 BIC/Código Internacional de Identificación Bancaria:

☐ **PAGO EN EL EXTERIOR:**

Banco/Caja:
 Domicilio: Localidad:
 C.Postal y Provincia: País:
 Moneda:
 Código Internacional de Identificación Bancaria:
 IBAN ó Número de Cuenta:
 Código doméstico:

DATOS A EFECTOS FISCALES:

12.1.- Del interesado

Situación familiar: ☒ Soltero/a, viudo/a, divorciado/a o separado/a legalmente, con hijos solteros menores de 18 años o incapacitados judicialmente y sometidos a patria potestad prorrogada o rehabilitada que convivan exclusivamente con el percceptor, sin convivir también con el otro progenitor, siempre que proceda consignar al menos un hijo o descendiente en el apartado "Hijos y otros descendientes"
☐ Perceptor casado y no separado legalmente cuyo cónyuge no obtenga rentas superiores a 1.500 euros anuales, excluidas las exentas. NIF del cónyuge
☐ Perceptor cuya situación familiar es distinta de las dos anteriores (v. gr.: solteros sin hijos, casados cuyo cónyuge obtiene rentas superiores a 1.500 euros anuales, excluidas las exentas, etc). También se marcará esta casilla cuando el percceptor no desee manifestar su situación familiar

Discapacidad: ☐ Igual o superior al 33% e inferior al 65%
☐ Igual o superior al 65%
☐ Además, tengo acreditada necesidad de ayuda de terceras personas o movilidad reducida.

12.2.- Hijos o descendientes solteros menores de 25 años, o mayores si son discapacitados, que conviven con el interesado y no tienen rentas anuales superiores a 8.000 euros

Número de hijos: [Añadir hijo](#)

Año de nacimiento	Año de adopción	Por entero	Discapacidad	Movilidad Reducida
		☐		☐

12.3.- Ascendientes mayores de 65 años, o menores si son discapacitados, que conviven con el interesado y no tienen rentas anuales superiores a 8.000 euros

Número de ascendientes: [Añadir ascendiente](#)

Año de nacimiento	Convivencia	Discapacidad	Movilidad Reducida
	☐		☐

12.4.- Pensiones compensatorias a favor del cónyuge y anualidades por alimentos a favor de los hijos

Pensión compensatoria a favor del cónyuge. Importe fijado judicialmente €
 Anualidades por alimentos a favor de los hijos. Importe fijado judicialmente €

12.5.- Pagos por la adquisición o rehabilitación de la vivienda habitual utilizando financiación ajena, con derecho a deducción en el IRPF.
Importante: solo podrán cumplimentar este apartado los contribuyentes que han adquirido su vivienda habitual, o hayan satisfecho cantidades por obras de rehabilitación de la misma, antes de 1 de enero de 2013.
 Si está Vd. efectuando pagos por préstamos destinados a la adquisición o rehabilitación de su vivienda habitual por la que vaya a tener derecho a deducción por inversión en vivienda habitual en el IRPF y la cuantía total de sus retribuciones íntegras en concepto de rendimientos del trabajo procedentes de todos los pagadores es inferior a 33.007,20 euros anuales, marque con una X esta casilla. ☐

DOCUMENTOS QUE SE DEBEN APORTAR JUNTO CON LA SOLICITUD Para aquí para más información

[Anexar fichero](#)

[Borrar fichero](#)

☐ **DECLARO**, bajo mi responsabilidad, que son ciertos los datos que consigno en la presente solicitud... [\(ver más\)](#)

☐ **PRESTO CONSENTIMIENTO** a la verificación y cobro de los datos obrantes en la ASAT y en la TGS... [\(ver más\)](#)

[Cerrar](#)

[Imprimir](#)

[Firmar y Enviar](#)

ver: 06/04/13

Solicitud de pensión en favor de familiares de legislación vigente a 31/12/1984

SOLICITANTE:		DN/NIF/NIE/Pasaporte:	
Fecha de nacimiento: *	Sexo: *	Nacionalidad:	Nº Teléfono: / Nº Teléfono Móvil:
Domicilio: *	Localidad: *		
C.Postal: *	Provincia: *	País: *	Dirección de correo electrónico:
DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIONES (sólo si es distinto del indicado anteriormente):			
Domicilio:	Localidad:		
C.Postal:	Provincia:	País:	Nº Teléfono: / Fax:
DATOS DEL REPRESENTANTE:			
NOMBRE:	1er APELLIDO:	2º APELLIDO:	
DN/NIF/NIE/Pasaporte:	Sexo:	Nacionalidad:	Nº Teléfono: / Nº Teléfono Móvil:
Domicilio:	Localidad:		
C.Postal:	Provincia:	País:	Dirección de correo electrónico:
DATOS DEL CAUSANTE FALLECIDO/A:			
NOMBRE: *	1er APELLIDO: *	2º APELLIDO: *	
DN/NIF/NIE/Pasaporte:	Sexo:	Nacionalidad:	Estado civil:
Fecha de nacimiento:	Fecha de fallecimiento:		
Situación del funcionario en el momento de su fallecimiento: *			
☐ Jubilado: ☐ No jubilado:			
DECLARACIÓN DE "HIJOS A CARGO" A EFECTOS DE INCREMENTO DE PENSIÓN DE VIUDEDAD:			
El solicitante tiene a su cargo, en situación de dependencia familiar o económica, a los hijos del causante (menores de 23 años o incapacitados) que se reflejan a continuación			
Número de hijos:	Añadir hijo		
NOMBRE	1er APELLIDO	2º APELLIDO	DN/NIF/NIE/Pasaporte
			Incapacidad: / Fecha de nacimiento: / Estado civil:
ESTADO CIVIL ACTUAL DEL SOLICITANTE: *			
☐ Soltero/a ☐ Casado/a ☐ Viudo/a ☐ Separado/a legalmente ☒ Divorciado/a, separado/a, judicialmente			
ESTADO CIVIL DEL SOLICITANTE:			
☐ Casado/a Fecha celebración del matrimonio: / ☐ Separado/a legalmente ☐ Divorciado/a ☐ Matrimonio nulo Fecha de sentencia: / ☐ Pareja de hecho ☐ Huérfano/a			
DECLARACIÓN DE TRABAJO ACTIVO:			
☐ No ☐ Si, especifique nombre del centro de trabajo: / Incluido en el sector (Público o Privado): SECTOR PÚBLICO ☐ SECTOR PRIVADO ☐			
TRAS SU RELACIÓN CON EL FALLECIDO: Sólo para pensiones de viudedad y si fuera el caso marque una X			
☐ Se ha casado ☐ Ha constituido pareja de hecho mediante documento público o inscrita en un registro público			
PAREJAS DE HECHO (Rellene sólo en el caso de haber constituido una pareja de hecho con el fallecido):			
☐ Declaro que el causante no tenía vínculo matrimonial subsistente con otra persona Tiene hijos comunes con el causante con derecho a pensión de orfandad: ☐ Si ☐ No Fecha de inicio de la convivencia (acreditada mediante certificado de empadronamiento): / Fecha de constitución de la pareja de hecho (acreditada mediante inscripción en algún registro de parejas de hecho o documento público): / Declaración de rentas:			

1) Ingresos íntegros percibidos por el solicitante y por el causante durante el año anterior al fallecimiento:

	SOLICITANTE	CAUSANTE
Por rentas de trabajo (sueldos, pensiones):		
Por rentas de capital (mobiliario e inmobiliario):		
Otras rentas (ganancias patrimoniales, rendimientos de actividades económicas):		

2) Ingresos íntegros que previsiblemente obtendrá el solicitante en todo el año actual:

	SOLICITANTE
Por rentas de trabajo (sueldos, pensiones):	
Por rentas de capital (mobiliario e inmobiliario):	
Otras rentas (ganancias patrimoniales, rendimientos de actividades económicas):	

DECLARACIÓN DE OTRAS PENSIONES PÚBLICAS:

Además de la pensión que solicita con el presente impreso, percibe, ha solicitado o solicitará otras pensiones públicas:

Número de pensiones:

[Añadir pensión](#)

TITULAR	TIPO	ORGANISMO	FECHA INICIAL ABONO	IMPORTE ÍNTEGRO MENSUAL ACTUAL	ESTADO ACTUAL DE TRAMITACIÓN

PROCEDIMIENTO DE COBRO DE LA PENSIÓN:

El solicitante de la pensión debe figurar en todo caso, como titular de la cuenta. Rellenar siempre el campo titular de la cuenta. Marque con una "X" la opción que elija.

Titular de la cuenta

☒ PAGO EN ESPAÑA:

Banco/Caja:

IBAN ó Número de Cuenta:

BIC/Código Internacional de Identificación Bancaria:

☐ PAGO EN EL EXTERIOR:

Banco/Caja:

Domicilio:

C.Postal y Provincia

Moneda:

Código Internacional de Identificación Bancaria:

IBAN ó Número de Cuenta:

Código doméstico:

Localidad:

País:

RÉGIMEN DE ASISTENCIA SANITARIA:

☐ Seguridad Social

☐ MUFACE

☐ MUGEJU

☐ ISFAS

DATOS A EFECTOS FISCALES:

12.1.- Del interesado

Situación familiar

- ☐ Soltero/a, viudo/a, divorciado/a o separado/a legalmente, con hijos solteros menores de 18 años o incapacitados judicialmente y sometidos a patria potestad prorrogada o rehabilitada que convivan exclusivamente con el percceptor, sin convivir también con el otro progenitor, siempre que proceda consignar al menos un hijo o descendiente en el apartado "Hijos y otros descendientes"
- ☐ Perceptor casado y no separado legalmente cuyo cónyuge no obtenga rentas superiores a 1.500 euros anuales, excluidas las exentas. NIF del cónyuge
- ☐ Perceptor cuya situación familiar es distinta de las dos anteriores (v. gr.: solteros sin hijos, casados cuyo cónyuge obtiene rentas superiores a 1.500 euros anuales, excluidas las exentas, etc). También se marcará esta casilla cuando el percceptor no desee manifestar su situación familiar

Discapacidad

☐ Igual o superior al 33% e inferior al 65%

☐ Igual o superior al 65%

☐ Además, tengo acreditada necesidad de ayuda de terceras personas o movilidad reducida.

12.2.- Hijos o descendientes solteros menores de 25 años, o mayores si son discapacitados, que conviven con el interesado y no tienen rentas anuales superiores a 8.000 euros

Número de hijos:

[Añadir hijo](#)

Año de nacimiento

Año de adopción

Por entero

Discapacidad

Movilidad Reducida:

12.3.- Ascendientes mayores de 65 años, o menores si son discapacitados, que conviven con el interesado y no tienen rentas anuales superiores a 8.000 euros

Número de ascendientes:

[Añadir ascendiente](#)

Año de nacimiento

Convivencia

Discapacidad

Movilidad Reducida

12.4.- Pensiones compensatorias a favor del cónyuge y anualidades por alimentos a favor de los hijos

Pensión compensatoria a favor del cónyuge. Importe fijado judicialmente €

Anualidades por alimentos a favor de los hijos. Importe fijado judicialmente €

12.5.- Pagos por la adquisición o rehabilitación de la vivienda habitual utilizando financiación ajena, con derecho a deducción en el IRPF.

Importante: solo podrán cumplimentar este apartado los contribuyentes que han adquirido su vivienda habitual, o hayan satisfecho cantidades por obras de rehabilitación de la misma, antes de 1 de enero de 2013.

Si está Vd. efectuando pagos por préstamos destinados a la adquisición o rehabilitación de su vivienda habitual por la que vaya a tener derecho a deducción por inversión en vivienda habitual en el IRPF y la cuantía total de sus retribuciones íntegras en concepto de rendimientos del trabajo procedentes de todos los pagadores es inferior a 33.007,20 euros anuales, marque con una X esta casilla. ☐

DOCUMENTOS QUE SE DEBEN APORTAR JUNTO CON LA SOLICITUD [Pulse aquí para más información](#)

[Anexar fichero](#)

[Borrar fichero](#)

☐ **DECLARO, bajo mi responsabilidad, que son ciertos los datos que consigno en la presente solicitud...** [\(ver más\)](#)

☐ **PRESTO CONSENTIMIENTO a la verificación y cotejo de los datos obrantes en la ASAT y en la TGSB...** [\(ver más\)](#)

[Cerrar](#)

[Imprimir](#)

[Leer y Firmar](#)

ver. 05.10.4.1.3