



PROCEDEMENTO <b>SOLICITUDE DE PENSIÓN DE INVALIDEZ NON CONTRIBUTIVA</b>	CÓDIGO DO PROCEDEMENTO <b>VP650A</b>	DOCUMENTO <b>SOLICITUDE</b>
--	---	--------------------------------

**ANTES DE CUBRIR OS DATOS LEA AS INSTRUCIÓNS**

**I. DATOS DO INTERESADO**

**1.- DATOS PERSOAIS**

PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NOME	NÚM. DO DNI	
DATA DE NACEMENTO Día <input type="text"/> <input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Ano <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		SEXO Home <input type="checkbox"/> Muller <input type="checkbox"/>	NACIONALIDADE/S	ESTADO CIVIL
DOMICILIO (RÚA / PRAZA) Nº _____ BLOQUE _____ ESCALEIRA _____ PISO _____ PORTA _____			CÓDIGO POSTAL	
LOCALIDADE		PROVINCIA	TELÉFONO	
¿TEN SEGURIDADE SOCIAL? Si <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		NÚM. DE AFILIACIÓN Á SEGURIDADE SOCIAL Titular <input type="checkbox"/> Beneficiario <input type="checkbox"/>		
¿TRABALLA OU TRABALLOU? Si <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		EN CASO AFIRMATIVO INDIQUE A PROVINCIA E/OU O PAÍS		

**2.- DATOS DE RESIDENCIA**

¿RESIDE LEGALMENTE NA ACTUALIDADE EN ESPAÑA?: Si  Non

¿RESIDIU LEGALMENTE EN ESPAÑA CINCO ANOS DESDE QUE NACEU E DESTES CINCO ANOS DOUS SON INMEDIATAMENTE ANTERIORES Á DATA DESTA SOLICITUDE?: Si  Non

SE A RESPOSTA É AFIRMATIVA INDIQUE:

<u>PERÍODOS</u>	<u>LOCALIDADE</u>	<u>PROVINCIA</u>

**3.- DATOS DA MINUSVALÍA OU ENFERMIDADE CRÓNICA**

A MINUSVALÍA OU ENFERMIDADE CRÓNICA QUE ALEGA É:

FÍSICA  PSÍQUICA  SENSORIAL

¿FOI RECOÑECIDO OU CALIFICADO COMO MINUSVÁLIDO? SÍ  NON

SE A RESPONSTA É AFIRMATIVA INDIQUE EN QUE PROVINCIA: \_\_\_\_\_ E ANO \_\_\_\_\_

**4.- DATOS ECONÓMICOS**

TEN INGRESOS OU RENDAS PROPIOS: SÍ  NON

SE A RESPONSTA É AFIRMATIVA INDIQUE:

**4.1**

<i>RENDAS DE TRABALLO OU PRESTACIÓNS</i>		
CONCEPTO	CONTÍA ANUAL	EMPRESA, ORGANISMO OU PERSOA

**4.2**

<i>RENDAS DE CAPITAL</i>		
CONCEPTO	RENDEMENTOS EFECTIVOS (ANUAL)	VALOR REAL

**4.3**

¿TEN SOLICITADA OUTRA PRESTACIÓN EN ALGUNHA DAS ADMINISTRACIÓNS PÚBLICAS? SÍ  NON

CLASE PRESTACIÓN \_\_\_\_\_ ORGANISMO \_\_\_\_\_

**4.4**

¿É BENEFICIARIO OU CAUSANTE DE PRESTACIÓN POR FILLO OU CARGO? SÍ  NON

SE A RESPONSTA É AFIRMATIVA INDIQUE:

NOME E APELIDOS DO PERCEPTOR		DNI
CONTÍA MENSUAL	ENTIDADE QUE A RECOÑECE *	<input type="checkbox"/> INSS <input type="checkbox"/> ISFAS <input type="checkbox"/> MUFACE <input type="checkbox"/> MUGEXO

\* Marque cun "X"

## II. DATOS DA UNIDADE ECONÓMICA DE CONVIVENCIA

¿CONVIVE CON ALGUNHA DAS SEGUINTES PERSOAS: CÓNXUXE, FILLOS, NETOS, PAIS, AVÓS, IRMÁNS OU CÓNXUXES DESTES?

SÍ

NON

CONVIVENTES:

	NOME	APELIDOS	NÚM. DO DNI	
	DATA DE NACEMENTO	R. CO SOLICITANTE		
<b>1</b>	<u><b>RENDAS DE TRABALLO OU PRESTACIÓNS</b></u>		<u><b>RENDAS DE CAPITAL</b></u>	
	CONCEPTO	CONTÍA ANUAL	CONCEPTO	REND. EFECTIVOS
			VALOR REAL	

	NOME	APELIDOS	NÚM. DO DNI	
	DATA DE NACEMENTO	R. CO SOLICITANTE		
<b>2</b>	<u><b>RENDAS DE TRABALLO OU PRESTACIÓNS</b></u>		<u><b>RENDAS DE CAPITAL</b></u>	
	CONCEPTO	CONTÍA ANUAL	CONCEPTO	REND. EFECTIVOS
			VALOR REAL	

	NOME	APELIDOS	NÚM. DO DNI	
	DATA DE NACEMENTO	R. CO SOLICITANTE		
<b>3</b>	<u><b>RENDAS DE TRABALLO OU PRESTACIÓNS</b></u>		<u><b>RENDAS DE CAPITAL</b></u>	
	CONCEPTO	CONTÍA ANUAL	CONCEPTO	REND. EFECTIVOS
			VALOR REAL	

	NOME	APELIDOS	NÚM. DO DNI	
	DATA DE NACEMENTO	R. CO SOLICITANTE		
<b>4</b>	<u><b>RENDAS DE TRABALLO OU PRESTACIÓNS</b></u>		<u><b>RENDAS DE CAPITAL</b></u>	
	CONCEPTO	CONTÍA ANUAL	CONCEPTO	REND. EFECTIVOS
			VALOR REAL	

	NOME	APELIDOS	NÚM. DO DNI	
	DATA DE NACEMENTO	R. CO SOLICITANTE		
<b>5</b>	<u><b>RENDAS DE TRABALLO OU PRESTACIÓNS</b></u>		<u><b>RENDAS DE CAPITAL</b></u>	
	CONCEPTO	CONTÍA ANUAL	CONCEPTO	REND. EFECTIVOS
			VALOR REAL	

### III. DATOS DO REPRESENTANTE LEGAL

PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NOME	DNI
DOMICILIO (RÚA / PRAZA) Nº _____ BLOQUE _____ ESCALEIRA _____ PISO _____ PORTA _____			CÓDIGO POSTAL
LOCALIDADE	CONCELLO	PROVINCIA	TELÉFONO
RELACIÓN CO INTERESADO		REPRESENTANTE LEGAL <input type="checkbox"/>	GARDADOR DE FEITO <input type="checkbox"/>

### IV. DATOS BANCARIOS PARA O ABOAMENTO DA PENSIÓN

BANCO OU CAIXA DE AFORROS	AXENCIA Nº		
DOMICILIO (RÚA / PRAZA)			Nº
LOCALIDADE	PROVINCIA		
CÓDIGO CONTA CLIENTE Nº	TITULAR DA CONTA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN FISCAL (NIF)	

#### DECLARO BAIXO A MIÑA RESPONSABILIDADE:

Que son certos os datos consignados na presente solicitude e autorizo a que se realicen consultas en ficheiros públicos para acreditarlos. Quedo informado/a da obriga de comunicarlle á Delegación Provincial da Igualdade e do Benestar calquera variación que se puidese producir no sucesivo.

LEXISLACIÓN APLICABLE  <i>Real Decreto Lexislativo 1/1994 , do 20 de xuño (BOE 29 de xuño).</i>
SINATURA DO SOLICITANTE OU PERSOA QUE O REPRESENTA          , de de 200

(A cubrir pola Administración)		NÚMERO DE EXPEDIENTE
RECIBIDO		DATA DE ENTRADA / /
REVISADO E CONFORME		DATA DE EFECTOS / /
		DATA DE SAÍDA / /

Ilmo/a. Sr/a. Delegado/a Provincial da Igualdade e do Benestar

## DOCUMENTOS QUE SE DEBEN PRESENTAR COA SOLICITUDE

- FOTOCOPIA COMPULSADA DO DNI DO INTERESADO.
- FOTOCOPIA COMPULSADA DO DNI DO REPRESENTANTE E ACREDITACIÓN DA SÚA REPRESENTACIÓN CANDO A SOLICITUDE ESTEA SUBSCRITA POR PERSOA DISTINTA DO POSIBLE BENEFICIARIO.
- NO CASO DE EXTRANXEIROS: FOTOCOPIA COMPULSADA DO PASAPORTE E DA TARXETA, PERMISO OU XUSTIFICANTE DE RESIDENCIA EN ESPAÑA, REFERENTE TANTO Á RESIDENCIA ACTUAL, COMO AOS PERÍODOS QUE SE ALEGAN.
- PARA ACREDITAR O REQUISITO DE RESIDENCIA, CERTIFICADO DOS RESPECTIVOS PADRÓNS MUNICIPAIS E, NO SEU DEFECTO, INFORME DO CONCELLO SOBRE DITO EXTREMO.
- PODE AHEGAR CALQUERA OUTRO DOCUMENTO QUE SE CONSIDERE OPORTUNO PARA ACREDITAR OS DATOS DECLARADOS NESTA SOLICITUDE, REFERIDOS A RECURSOS ECONÓMICOS PROPIOS E DAS PERSOAS COAS QUE CONVIVA, ASÍ COMO DE DITA CONVIVENCIA.

NOTA: As compulsas poderanse efectuar ó presentar a solicitude, xuntando os orixinais dos documentos.

### AVISO IMPORTANTE

A FALSIDADE EN DOCUMENTO PÚBLICO ASÍ COMO A OBTENCIÓN FRAUDULENTE DE PRESTACIÓNS, PODE SER CONSTITUTIVA DE DELITO.

#### OBSERVACIÓN:

Recorde que se, despois de ter presentado esta solicitude, se produce algunha variación da súa situación persoal (cambio de residencia, variación estado civil), económica (realización de traballos, percepción doutras pensións, etc.), así como das persoas coas que vostede convive, deberá comunicarllo á Delegación Provincial da Igualdade e do Benestar.

## INSTRUCCIÓN PARA CUBRIR A SOLICITUDE

- ANTES DE ESCRIBIR, LEA DETENIDAMENTE OS APARTADOS DA SOLICITUDE.

- ESCRIBA CON CLARIDADE EN LETRAS MAIÚSCULAS.

- PRESENTE COA SOLICITUDE TODOS OS DOCUMENTOS NECESARIOS, CON ISO EVITARÁ RETRASOS INNECESARIOS.

### I. DATOS DO INTERESADO.

#### 1.- DATOS PERSOAIS.

NESTE APARTADO CONSIGNARANSE TÓDOS OS DATOS PERSOAIS DO POSIBLE BENEFICIARIO. SE VOSTEDE OSTENTA DOBRE NACIONALIDADE, INDIQUE AS DÚAS NO APARTADO CORRESPONDENTE.

NO CASO DE EXTRANXEIRO RESIDENTE EN ESPAÑA, NO APARTADO DNI, CONSIGNARASE O NÚMERO DE RESIDENTE (NIE).

#### 2.- DATOS DE RESIDENCIA.

RELACIONE OS PERÍODOS E LUGARES DE RESIDENCIA EN TERRITORIO ESPAÑOL, CONSIGNANDO O MES E O ANO DE INICIO E O MES E ANO DE REMATE DA RESIDENCIA EN CADA LOCALIDADE.

(\* SE O SOLICITANTE TEN NACIONALIDADE DALGÚN PAÍS DA COMUNIDADE EUROPEA, INDIQUE OS PERÍODOS DE RESIDENCIA NESES PAÍSES.

#### 3.- DATOS DA MINUSVALÍA OU ENFERMIDADE CRÓNICA.

CONSIGNE O TIPO DE MINUSVALÍA OU ENFERMIDADE CRÓNICA QUE ALEGA. SE VOSTEDE FOI CALIFICADO COMO MINUSVÁLIDO, INDIQUE A PROVINCIA DE EXPEDICIÓN DO CERTIFICADO E O ANO DE EMISIÓN.

SE O CERTIFICADO DE MINUSVALÍA FOI EMITIDO POR PROVINCIA DISTINTA A ESTA ONDE VOSTEDE SOLICITA A PRESTACIÓN, ROGARÍAMOS QUE ACHEGASE FOTOCOPIA DESTA.

#### 4.- DATOS ECONÓMICOS.

NESTE APARTADO DEBERÁ CONSIGNAR SE PERCIBE OU POSÚE RENDAS OU INGRESOS PROPIOS. EN CASO AFIRMATIVO TEÑA EN CONTA:

##### 4.1. RENDA DE TRABALLO OU PRESTACIÓNS.

DECLARE AS SÚAS RENDAS DE TRABALLO POR CONTA PROPIA OU ALLEA, ASÍ COMO AS PENSÍONS OU PRESTACIÓNS PERIÓDICAS ABOADAS POR CALQUERA RÉXIME PÚBLICO OU PRIVADO DE PREVISIÓN SOCIAL OU CALQUERA OUTRO INGRESO OU RENDA, INDICANDO:

- CONCEPTO: A PROCEDENCIA DAS RENDAS: SALARIO, TRABALLOS POR HORAS OU SIMILARES, TIPO DE PENSIÓN OU PRESTACIÓN, INDICANDO EXPRESAMENTE SE PERCIBE PRESTACIÓN POR FILLOS AO SEU CARGO.
- CONTÍA ANUAL: A SUMA TOTAL ANUAL BRUTA DE CADA CONCEPTO.
- EMPRESA, ORGANISMO OU PERSOA: O QUE O ABOE.

##### 4.2. RENDAS DE CAPITAL.

NO SUPOSTO DE DISPOÑER DE BENS MOBLES E/OU INMOBLES, CONSIGNARÁ O CONCEPTO DESTES E OS SEUS RENDAMENTOS EFECTIVOS: INTERESES, DIVIDENDOS, ALUGUEIROS, ETC., EN CONTÍA ANUAL.

SE ESTES BENS NON LLE PRODUCEN RENDEMENTO, CONSIGNE O SEU VALOR REAL. PARA O CASO DE POSUÍR INMOBLES DISTINTOS DA VIVENDA QUE HABITUALMENTE OCUPA, DEBERÁ ADEMÁS XUNTAR ORIXINAL OU FOTOCOPIA COMPULSADA DO RECIBO DE ABOAMENTO DO IMPOSTO SOBRE BENS INMOBLES (ANTIGA CONTRIBUCIÓN TERRITORIAL).

### II. DATOS DA UNIDADE ECONÓMICA DE CONVIVENCIA.

ESTES DATOS DEBERÁN CUBRIRSE NECESARIAMENTE SEMPRE QUE O INTERESADO CONVIVA CON ALGUNHA DAS PERSOAS SINALADAS NO PROPIO APARTADO, CONSIGNANDO CLARAMENTE OS DATOS PERSOAIS E A SÚA RELACIÓN CO INTERESADO.

PARA EFECTOS DE CUBRIR OS DATOS DOS RECURSOS ECONÓMICOS DE CADA UN DOS INTEGRANTES DA UNIDADE ECONÓMICA DE CONVIVENCIA, DEBERÁN TERSE EN CONTA AS INSTRUCCIÓNS CONTIDAS NO PUNTO I, APARTADO 4.

### III. REPRESENTANTE

ESTE APARTADO ÚNICAMENTE SE ENCHERÁ CANDO A SOLICITUDE SEXA ASINADA POR PERSOA DISTINTA DO INTERESADO, QUE OSTENTE A CONDICIÓN DE REPRESENTANTE LEGAL OU GARDADOR DE FEITO. NESTE ÚLTIMO CASO CUBRIRÁ O MODELO QUE LLE SERÁ FACILITADO.

### IV. DATOS BANCARIOS PARA O ABOAMENTO DA PENSIÓN.

A AXENCIA DO BANCO OU CAIXA DE AFORROS SINALADA DEBERÁ ESTAR SITUADA NA MESMA PROVINCIA DE RESIDENCIA DO INTERESADO.

ASIMISMO, O TITULAR DA CARTILLA OU CONTA DEBE SER O PERCEPTOR DA PENSIÓN.