

PRESTACIONS DE SUPERVIVÈNCIA

TREBALLS A L'ESTRANGER.- Demaneu la sol·licitud de reglaments comunitaris si heu treballat en algun país de la Unió Europea, o Suïssa, Noruega, Islàndia o Liechtenstein; o de convenis bilaterals si heu treballat a Andorra, Argentina, Austràlia, Bolívia, Brasil, Cap Verd, Canadà, Colòmbia, Corea del Sud, Equador, El Salvador, Estats Units, Filipines, Japó, Marroc, Mèxic, Moldàvia, Paraguai, Perú, República Dominicana, Rússia, Senegal, Tunísia, Ucraïna, Uruguai, Veneçuela o Xile.

INSTRUCCIONS PER EMPLENAR LA SOL·LICITUD

1.- DADES DEL SOL·LICITANTE.-

Si sol·liciteu una prestació en **nom propi**, empleneu les dades de l'apartat 1.1.

En aquells casos en què per formular la sol·licitud la persona interessada necessiti mesures de suport que requereixin la intervenció d'un guardador de fet o, si escau, d'un curador/defensor judicial, empleneu també l'apartat de les dades personals del punt 1.2. En cas que la petició no es formulari en nom propi sinó a través de representant, empleneu l'apartat 1.3.

El terme "equivalent" referit al vidu/vídua inclou tant a l'ex cònjuge divorciat de la persona difunta com a la seva parella de fet.

DADES FISCALS.- Les dades sobre discapacitat, temps de convivència dels ascendents i quantia anual d'aliments per als fills s'utilitzen per calcular la retenció per IRPF i poden disminuir-ne la quantia, excepte en els territoris forals. Declarar-les és voluntària i també podeu optar per subministrar aquestes dades directament a l'Administració tributària; si les empleneu, entendrem que doneu el vostre consentiment perquè puguin ser tractades informàticament amb aquesta finalitat.

L'elecció de **LLENGUA COOFICIAL** només tindrà efectes en les comunitats autònomes on la tinguin reconeguda.

El **DOMICILI A EFECTES DE NOTIFICACIONS** només cal indicar quan les vulgueu rebre en un altre de diferent de l'habitual.

2.- DADES DEL DIFUNT.

3.- DADES SOBRE COMPLEMENT PER A LA REDUCCIÓ DE LA BRETXA DE GÈNERE, COMPLEMENT PER MATERNITAT I CURA DE FILLS I MENORS ACOLLITS.

BENEFICIS PER CURA DE FILLS O MENORS: es pot computar, si escau, com a període cotitzat, a tots els efectes excepte per arribar al període mínim de cotització un període màxim de 270 dies per cada fill si la persona difunta va deixar de cotitzar entre els 9 mesos anteriors al naixement dels seus fills (o 3 mesos anteriors a l'adopció o acolliment permanent) i els 6 anys posteriors a aquesta situació. En cas que la persona sol·licitant de la pensió sigui l'altre progenitor i concorrin els requisits per ser igualment creditor del benefici per atenció de fills o menors acollits, aquest només podrà ser reconegut a favor d'un dels progenitors.

COMPLEMENT PER A LA REDUCCIÓ DE LA BRETXA DE GÈNERE: per a pensions causades a partir de 04/02/2021, si es compleixen els requisits establerts legalment, es pot reconèixer, sempre que se sol·liciti, un complement per a la reducció de la bretxa de gènere als homes o dones que hagin tingut un o més fills nascuts amb vida o adoptats, i que aquests hagin nascut o hagin estat adoptats amb anterioritat a la data de la defunció.

4.- DADES BANCÀRIES.-

Pareu una atenció especial en emplenar les caselles del compte bancari. El titular del compte haurà de ser en tot cas l'interessat, fins i tot quan necessiti mesures de suport judicials. L'error o l'absència d'aquesta dada impediria el pagament de la prestació que, si escau, es pogués re-conèixer. Heu d'indicar el BIC (codi internacional de banc) i també el número d'IBAN, que és l'equivalent al vostre número de compte corrent. El podeu trobar a tots els rebuts i comunicacions que us envia actualment la vostra entitat bancària. Si residiu a l'estranger i voleu rebre allà el pagament, heu d'aportar-nos totes les dades de la vostra entitat bancària en aquest país mitjançant els corresponents codis internacionals.

5.- VIDUÏTAT.-

Poden sol·licitar aquesta pensió les persones que:

- Estaven casades amb el difunt en el moment de la mort.
- El seu matrimoni amb el difunt s'havia declarat nul i havien cobrat una indemnització per això.
- Estaven separades o divorciades de la persona difunta, sempre que compleixin determinades condicions.
En els tres casos el vincle matrimonial ha hagut de durar almenys 1 any si la mort ha estat per una malaltia comuna sobreenfada abans de contraure matrimoni, llevat que tinguin fills comuns o hagin conviscut determinat temps abans del matrimoni.
- Eren parella de fet del difunt, sempre que la mort s'hagi produït a partir d'1-1-2008, havien conviscut almenys 5 anys i acrediti ten l'existència de la parella de fet a través de la inscripció en un registre específic o de la formalització d'escriptura pública, amb un mínim de 2 anys d'antelació a la defunció.

La informació de les persones que conviuen amb el sol·licitat o estan a càrrec seu es necessita per determinar l'existència de càrregues familiars (feu constar també els fills majors d'edat que sol·liciten la pensió d'orfandat pel seu compte).

Les dades sobre estat civil, discapacitat i temps de convivència dels descendents i ascendents s'utilitzen per calcular correctament la retenció per IRPF i en poden disminuir la quantia, excepte en els territoris forals. També podeu optar per comunicar aquestes dades directament a l'Administració tributària.

6.- AUXILI PER DEFUNCIÓ.-

Si us heu fet càrrec de les despeses de l'enterrament, podeu demanar la prestació en aquest apartat. Aquesta prestació es resoldrà i notificarà de manera independent a les altres sol·licitades.

7.- ORFANDAT.-

Identifiqueu amb totes les seves dades cadascun dels orfes per als quals es demana pensió d'orfandat, fins i tot si es tracta de l'orfe major d'edat que la sol·licita en nom propi i que ja figuraria a l'apartat 1.1.

Els ingressos previstos per a aquest any es demanen a efectes d'un possible complement a mínims de la quantia de la pensió.

Si els orfes ho són de pare i mare, poseu les dades de l'altre progenitor difunt, perquè pot influir en la quantia de la pensió.

8.- CONSULTEU la instrucció número 6.

9.- FAVOR DE FAMILIARSS.-

Identifiqueu cadascuna de les persones per a les quals es demana la prestació, fins i tot si es tracta del familiar que la sol·licita en nom propi i que ja figuraria a l'apartat 1.1, que han conviscut amb el difunt durant els 2 anys anteriors a la data de la mort i en depenien econòmicament (aquesta situació ha d'estar suficientment provada mitjançant l'acreditació d'ingressos del sol·licitant i, si s'escau, dels familiars amb obligació de prestar-li aliments).

10.- CONSULTEU la instrucció número 6.



Registre INSS

PRESTACIONS DE SUPERVIVÈNCIA

Heu treballat a l'estranger la persona difunta? SÍ NO . En caso afirmatiu, abans de continuar amb aquest imprès comproveu si heu de sol·licitar un altre de diferent.

Podeu sol·licitar aquest tràmit a través de la Seu Electrònica de la Seguretat Social (<https://sede.seg-social.gob.es>), tant amb certificat digital com amb Cl@ve permanent. Si no disposeu de cap sistema d'identificació electrònica, podeu fer el tràmit a <https://run.gob.es/tramites> o presentar un exemplar signat per correu ordinari o en un Centre d'Atenció i Informació de la Seguretat Social demanant hora als telèfons 901 10 65 70 / 91 541 25 30 o a <https://run.gob.es/trdcita>

1. DADES DEL SOL·LICITANT

1.1	ACTUEU EN NOM PROPI PERQUÈ SOU EL/LA/L': Vidu/vídua o equivalent <input type="checkbox"/> Orfe <input type="checkbox"/> Un altre familiar del difunt <input type="checkbox"/>										
Primer cognom			Segon cognom				Nom				
Data de naixement		Sexe	Estat civil	DNI-NIE-passaport		Num. de la Seguretat Social			Nacionalitat		
Domicili (carrer, plaça ...)				Número	Bloc	Escala	Pis	Porta	Telèfon fix	Telèfon mòbil	
Codi postal		Localitat		Província				País			
SOL·LICITUD DE:			VIDUÏTAT <input type="checkbox"/>			ORFANDAT <input type="checkbox"/>			FAVOR DE FAMILIARS <input type="checkbox"/>		
1.2	PRESENTADA PER PERSONA QUE PRESTA MESURES DE SUPORT A PERSONES AMB DISCAPACITAT, O SI ESCAU, EN NOM DEL MENOR										
Vós sou:				Si actueu en nom d'una entitat pública, indiqueu:							
Titular de pàtria potestat <input type="checkbox"/>		Tutor <input type="checkbox"/>		Càrrec que teniu							
Tutor Institucional <input type="checkbox"/>		Guardador de fet <input type="checkbox"/>		Nom o raó social CIF/NIF							
Guardador de fet judicial <input type="checkbox"/>		Curador <input type="checkbox"/>									
Defensor judicial <input type="checkbox"/>											
(SI LES DADES COINCIDEIXEN AMB LES DEL PUNT 1.1 NO ÉS NECESSARI QUE EMPLENI AQUEST APARTAT)											
Primer cognom			Segon cognom				Nom				
Data de naixement		Sexe	Estat civil	DNI-NIE-passaport		Num. de la Seguretat Social			Nacionalitat		
Domicili (carrer, plaça ...)				Número	Bloc	Escala	Pis	Porta	Telèfon fix	Telèfon mòbil	
Codi postal		Localitat		Província				País			
1.3	SOL·LICITUD PRESENTADA PER REPRESENTANT										
REPRESENTANT <input type="checkbox"/>			APODERAT INSCRIT AL REGISTRE ELECTRÒNIC D'APODERAMENTS <input type="checkbox"/>								
Primer cognom			Segon cognom				Nom				
Data de naixement		DNI-NIE-passaport		Nacionalitat							
Domicili (carrer, plaça ...)				Número	Bloc	Escala	Pis	Porta	Telèfono fix	Telèfono mòbil	
Codi postal		Localitat		Província				País			

Cognoms i nom:

DNI-NIE-passaport



1.4 DADES DE L'INTERESSAT/ADA A EFECTES FISCALS										
Si esteu en territori comú i voleu un tipus voluntari de retenció per IRPF, indiqueu quin: ... %						Si el seu domicili esteu en TERRITORI FORAL, a efectes de retenció per l'IRPF, voleu que se us apliqui:				
Teniu reconeguda discapacitat ... Igual o superior al 33% i inferior al 65% <input type="checkbox"/>						Igual o superior al 65% <input type="checkbox"/>				
Ajuda de 3a persona o mobilitat reduïda ... SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>						Taula general <input type="checkbox"/> Nombre de fills				
Quantia anual de pensió compensatòria ... €						Taula de pensionistes <input type="checkbox"/>				
Quantia anual d'aliments a favor dels fills: ... €						Tipus voluntari: <input type="checkbox"/> %				
Si esteu pagant préstecs per adquisició o rehabilitació del vostre habitatge habitual des d'abans de 01/01/2013 i els vostres rendiments de treball anuals, incloses aquesta i altres pensions, són inferiors a 33.007,20 €, marqueu aquest requadre ... <input type="checkbox"/>										
1.5 LENGUA COOFICIAL en què voleu rebre la vostra correspondència:										
1.6 DOMICILIA L'EFECTE DE NOTIFICACIONS (només si és diferent de l'indicat a l'apartat 1; tant si es sol·licita la prestació en nom propi com a través de graduat social, gestor administratiu o un altre apoderat, ha de ser un altre domicili del titular; si es sol·licita a través del tutor o tutor institucional, ha de ser un altre domicili d'aquests).										
Domicili (carrer, plaça ...)				Número	Bloc	Escala	Pis	Porta	Telèfon fix	Telèfon mòbil
Codi postal	Localitat			Província			País		Apt. de correus	
1.7 SI VOLEU rebre informació per correu electrònic , indiqueu-nos la vostra adreça:										

20240614

2. DADES DEL DIFUNT (CAL EMPLENAR-HO SEMPRE)

2.1 DADES PERSONALS						
Primer cognom			Segon cognom			Nom
Sexe	Estat civil	Data de naixement	Nacionalitat		DNI-NIE-passaport	Num. de la Seguretat Social
2.2 DADES RELATIVES A LA DEFUNCIÓ						
Data de la defunció		Causa de la defunció:		Malaltia comuna <input type="checkbox"/>	Malaltia professional <input type="checkbox"/>	
.....				Accident de treball <input type="checkbox"/>	Accident no laboral <input type="checkbox"/>	

MS-3 cat V/46

En cas que tingueu fills, empleneu el punt 3; si no es així aneu directament al punt següent (punt 4).

3. DADES PER SOL·LICITAR EL REONEIXEMENT DE BENEFICI PER CURA DE FILLS/ADOPTATS O MENORS ACOLLITS, I EL COMPLEMENT PER A LA REDUCCIÓ DE LA BRETXA DE GÈNERE

		Fill 1	Fill 2	Fill 3	Fill 4	Fill 5	Fill 6
Dades del fill o menor	Nom						
	1r cognom						
	2n cognom						
	DNI/NIE/passaport						
	Data de naixement						
	Data de resolució d'adopció o acolliment						
Sol·liciteu el benefici per cura de fills/adoptats o menors acollits. Marqueu els fills o menors pels quals se sol·licita el benefici		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sol·liciteu el complement per a la reducció la bretxa de gènere. Marqueu els fills pels quals se sol·licita el complement		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Empleneu les dades de l'altre progenitor en cas de sol·licitar:							
- El complement per a la reducció de la bretxa de gènere							
- El benefici per cura de fills o menors acollits (sol·licitant·home)							
Dades de l'altre progenitor, adoptant o acollidor(1)	NO N'HI HA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	DIFUNT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Nom						
	1r cognom						
	2n cognom						
	DNI/NIE/passaport						
	Data de naixement						
	Sexe						
Firma de l'altre progenitor(2)							

(1) Si és el mateix en tots els casos, empleneu únicament les dades del primer dels fills o menors. Si no n'hi ha o ha mort, marqueu la casella.

(2) Firma de l'altre progenitor, adoptant o acollidor, que dona conformitat perquè el benefici per cuidar fills s'apliqui a favor del titular d'aquesta prestació (excepte en cas d'inexistència o defunció d'aquest).

Cognoms i nom:

DNI-NIE-passaport

④

4. DADES BANCÀRIES

EL TITULAR DEL COMPTE HA DE SER LA PERSONA INTERESSADA, LLEVAT QUE PRESENTI RESOLUCIÓ JUDICIAL QUE EXPRESSAMENT AUTORITZI AL COBRAMENT LA PERSONA QUE PRESENTA MESURES DE SUPORT. L'ERROR O LA FALTA D'AQUESTA DADA IMPEDIRIA EL PAGAMENT DE LA PRESTACIÓ:

PAGAMENT A ESPANYA (banc o caixa d'estalvis)		interessat/ada (1.1)		<input type="checkbox"/>	
BIC:		En el compte del:		Persona que presta mesures de suport <input type="checkbox"/>	
				Titular de la pàtria potestat o tutor (1.2) <input type="checkbox"/>	
Codi IBAN (antic compte corrent)	CODI PAÍS	CCC			
		ENTITAT	OFICINA/ SUCURSAL	DÍG. CONTROL	NÚMERO DE COMPTE
PAGAMENT A L'ESTRANGER		Xec <input type="checkbox"/>	Transferència <input type="checkbox"/>	País	
BIC:		IBAN:		CCC:	

AL·LEGACIONS**CONSENTIMENT TRAMITACIÓ ELECTRÒNICA**

- Atorgo el meu consentiment, vàlid per aquesta única vegada, per a la identificació i autenticació per funcionari públic habilitat o mitjançant un tractament automatitzat de l'Institut Nacional de la Seguretat Social per a la realització electrònica d'aquest tràmit.

DECLARO que són certes les dades incloses en aquesta sol·licitud.

L'Institut Nacional de la Seguretat Social sol·licita el vostre consentiment per consultar i demanar electrònicament les dades o documents que estiguin en poder de qualsevol administració, l'accés als quals no estigui prèviament emparat per la llei, i que siguin necessaris per resoldre la vostra sol·licitud i gestionar, si escau, la prestació, que es pogués reconèixer:

- SÍ dono el meu consentiment**
 NO dono el meu consentiment

NOTA IMPORTANT: En cas de no doneu el vostre consentiment, haureu d'aportar, en el termini de 10 dies hàbils, els documents que se us indiquin que siguin necessaris per resoldre la vostra sol·licitud i gestionar, si escau, la prestació que es pogués reconèixer.

L'Institut Nacional de la Seguretat Social sol·licita el vostre consentiment per utilitzar el telèfon mòbil, el correu electrònic i les dades de contacte facilitades en aquesta sol·licitud per enviar-vos comunicacions en matèria de seguretat social.

- SÍ dono el meu consentiment**
 NO dono el meu consentiment

INFORMACIÓ BÀSICA SOBRE PROTECCIÓ DE DADES PERSONALS

RESPONSABLE	Institut Nacional de la Seguretat Social (INSS).
FINALITAT	Gestió de les prestacions del Sistema de la Seguretat Social competència de l'INSS
LEGITIMACIÓ	Exercici de poders públics
DESTINATARIS	Només s'efectuaran cessions i transferències previstes legalment o autoritzades mitjançant el vostre consentiment
DRETS	Accedir, rectificar i suprimir les dades, com també altres drets, tal com s'explica en la informació addicional
PROCEDÈNCIA	Demaneu dades a altres administracions i entitats en els termes legalment previstos
INFORMACIÓ ADDICIONAL	Podeu consultar informació addicional i detallada al full informatiu que s'adjunta al present formulari a l'apartat "INFORMACIÓ ADDICIONAL SOBRE PROTECCIÓ DE DADES PERSONALS"

....., de/d' de 20

Firma

5. VIDUÏTAT

5.1 DADES DE LA PERSONA PER A LA QUAL ES SOL·LICITA LA PENSIÓ					
Primer cognom			Segon cognom		Nom
Data de naixement	Sexe	Estat civil actual (després de la defunció)	Treballeu actualment o cobreu atur contributiu SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		DNI-NIE-passaport
Día	Home <input type="checkbox"/>	Solter/a <input type="checkbox"/>	Necessita mesures de suport SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Num. de la Seguretat Social
Mes		Casat/ada <input type="checkbox"/>	En cas afirmatiu, empleneu l'apartat 1.2		
Any	Dona <input type="checkbox"/>	Vdu/vídua <input type="checkbox"/>	Teniu reconeguda discapacitat		Nacionalitat
		Separat/ada legalment <input type="checkbox"/>	Igual o superior al 33% i inferior al 65% <input type="checkbox"/>		
		Divorciat/ada <input type="checkbox"/>	Igual o superior al 65% <input type="checkbox"/>		
5.2 DADES SOBRE LA RELACIÓ DE LA PERSONA SOL·LICITANT AMB LA PERSONA DIFUNTA DECLARACIÓ RESPONSABLE					
Relació amb el difunt en la data de la defunció					
Casat/ada <input type="checkbox"/> Separat/ada legalment <input type="checkbox"/> Divorciat/ada <input type="checkbox"/> Matrimoni nul <input type="checkbox"/> Parella de fet <input type="checkbox"/> Extinció de parella de fet <input type="checkbox"/>					
Dates documentades de la vostra relació amb el difunt					
De celebració del matrimoni					
D'inscripció com a parella de fet					
D'inici de convivència					
De cessament de convivència per causa diferent a la mort					
Va tenir fills comuns amb el difunt SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					
Després de la vostra relació amb el difunt					
Us heu casat SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					
Heu tingut parella de fet inscrita en el Registre o legalment constituïda SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					
Si estàveu separats, divorciats o, en el seu cas, extinció de la parella de fet:					
Teníeu dret a cobrar pensió a càrrec del difunt, extingida per la mort? SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					
Si el matrimoni va ser nul					
Vau percebre indemnització per aquesta causa? SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					
Si éreu parella de fet indicar si, quan van constituir aquesta, estaven:					
			Sol·licitant		Difunt
casats, separats o tenien constituïda parella de fet amb una altra persona			SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
<p>Amb la signatura de la sol·licitud, la persona interessada declara sota la seva responsabilitat que les dades declarades sobre el seu estat civil i sobre la seva relació amb el difunt en la data de la seva defunció, amb la finalitat d'obtenir el dret a la pensió de viduïtat, són certes, que disposa de la documentació que així ho acredita i que la posarà a disposició d'aquesta Entitat Gestora si se li requereix.</p> <p>D'acord amb l'article 69 de la Llei 39/2015, d'1 d'octubre, del procediment administratiu comú de les Administracions Públiques, la falsedat o omissió de qualsevol dada o informació que s'incorpori a aquesta declaració responsable determinarà la impossibilitat de continuar percebent la pensió i l'obligació de tornar les quantitats percebudes, sens perjudici de les responsabilitats penals, civils o administratives que puguin tenir lloc.</p>					
5.3 DADES D'INGRESSOS					
Ingressos, computats d'acord amb la legislació fiscal, que preveieu, i al marge de la pensió sol·licitada, obtindrà el sol·licitant durant l'any actual. Si preveieu que seran iguals als de l'any anterior, empleneu aquesta quantitat; en cas que ja sigueu perceptor d'una pensió pública nacional, no inclogueu l'import percebut per aquesta. Per a l'estudi del dret al complement a mínims, (o de l'increment del percentatge aplicable en cas d'haver-hi càrregues familiars o en el cas de tenir 65 anys o més i no tenir dret a una altra pensió pública), cal emplenar totes les caselles d'ingressos. En cas de no tenir rendes d'algun dels tipus sol·licitats, cal indicar-ho amb zero (0) a l'apartat corresponent.					
Rendiments nets del treball	Rendiments nets d'activitats econòmiques	Rendiments bruts capital mobiliari i/o nets d'immobiliari	Guanys patrimonials (saldo net positiu)	Pensions d'organismes estrangers (import íntegre)	
€	€	€	€	Import	País
				€	

5.4 DADES DELS FILLS MENORS DE 26 ANYS O MAJORS D'AQUESTA EDAT DISCAPACITATS PER ALS QUALS NO ES SOL·LICITA PENSIÓ D'ORFANDAT EN L'APARTAT 7, O ACOLLITS MENORS DE 18 ANYS QUE CONVIUEN AMB EL SOL·LICITANT I/O ESTIGUIN AL SEU CÀRREC

Per a l'estudi de drets cal emplenar totes les caselles d'ingressos. En cas de no tenir rendes d'algun dels tipus sol·licitats, cal indicar-ho amb zero (0) a l'apartat corresponent. Els ingressos, computats d'acord amb la legislació fiscal, han d'incloure els ingressos bruts del capital mobiliari i de les pensions d'organismes estrangers i nets del treball assalariat, activitats econòmiques i capital immobiliari, com també els guanys patrimonials.

	Fill 1	Fill 2	Fill 3	Fill 4
1r cognom	.....	.....	.....	.....
2n cognom	.....	.....	.....	.....
Nom	.....	.....	.....	.....
Parentiu				
Nacionalitat				
DNI-NIE-passaport				
Nº de Seguretat Social				
Data de naixement				
Sexe				
Estat civil				
Discapacitat i ajuda de 3a persona o mobilitat reduïda	Igual o superior al 33% i inferior al 65% <input type="checkbox"/> Igual o superior al 65% <input type="checkbox"/> Rep ajuda SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Igual o superior al 33% i inferior al 65% <input type="checkbox"/> Igual o superior al 65% <input type="checkbox"/> Rep ajuda SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Igual o superior al 33% i inferior al 65% <input type="checkbox"/> Igual o superior al 65% <input type="checkbox"/> Rep ajuda SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Igual o superior al 33% i inferior al 65% <input type="checkbox"/> Igual o superior al 65% <input type="checkbox"/> Rep ajuda SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Si el vostre fill no és del difunt, viu l'altre progenitor?	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 <input type="checkbox"/>
Data d'adopció o acolliment si s'escau				
Ingressos anuals	€	€	€	€

5.5 DADES DE NÉTS I ASCENDENTS A EFECTES FISCALS QUE CONVIUEN AMB EL SOL·LICITANTE

Heu d'incloure exclusivament la informació d'ascendents majors de 65 anys (o menors d'aquesta edat amb discapacitat) que conviuen amb vos durant almenys la meitat de l'any i descendents menors de 25 anys (o majors d'aquesta edat amb discapacitat) que conviuen amb vos; en cap dels dos casos poden tenir rendes anuals superiors a 8.000 euros.

	Familiar 1	Familiar 2	Familiar 3	Familiar 4	Familiar 5	Familiar 6
Parentiu						
Data de naixement						
Discapacitat	Igual o superior al 33% i inferior al 65% <input type="checkbox"/> Igual o superior al 65% <input type="checkbox"/>	Igual o superior al 33% i inferior al 65% <input type="checkbox"/> Igual o superior al 65% <input type="checkbox"/>	Igual o superior al 33% i inferior al 65% <input type="checkbox"/> Igual o superior al 65% <input type="checkbox"/>	Igual o superior al 33% i inferior al 65% <input type="checkbox"/> Igual o superior al 65% <input type="checkbox"/>	Igual o superior al 33% i inferior al 65% <input type="checkbox"/> Igual o superior al 65% <input type="checkbox"/>	Igual o superior al 33% i inferior al 65% <input type="checkbox"/> Igual o superior al 65% <input type="checkbox"/>
Ajuda de 3a persona o mobilitat reduïda	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 <input type="checkbox"/>	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Si ascendent: Nombre fills/nets amb qui conviu durant l'any (inclòs vos)						

6. SOL·LICITEU AUXILI PER DEFUNCIÓ?

 SÍ NO

La defunció del causant dona dret a la percepció d'un import econòmic per ajudar a fer front a les despeses del sepeli a qui les hagi suportat.

7. ORFANDAT

7.1	DADES DELS FILLS PROPIS (P) DEL DIFUNT, DELS FILLS APORTATS (A) AL MATRIMONI PEL CÒNJUGE SOBREVIVENT O COMUNS D'AMB DÓS CÒNJUGES (C)					
	Fill 1	Fill 2	Fill 3	Fill 4		
	P <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/>	P <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/>	P <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/>	P <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/>		
1r cognom	.....	.....	.....	.....
2n cognom	.....	.....	.....	.....
Nom	.....	.....	.....	.....
Data de naixement						
DNI-NIE-passaport						
Sexe						
Estat civil en la data de la mort						
Num. de Seguretat Social						
Nacionalitat						
Incapacitat laboral	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 <input type="checkbox"/>		
Discapacitat	Igual o superior al 33% i inferior al 65% <input type="checkbox"/>	Igual o superior al 33% i inferior al 65% <input type="checkbox"/>	Igual o superior al 33% i inferior al 65% <input type="checkbox"/>	Igual o superior al 33% i inferior al 65% <input type="checkbox"/>		
	Igual o superior al 65% <input type="checkbox"/>	Igual o superior al 65% <input type="checkbox"/>	Igual o superior al 65% <input type="checkbox"/>	Igual o superior al 65% <input type="checkbox"/>		
Ajuda de 3a persona o mobilitat reduïda	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 <input type="checkbox"/>		
Rendes de treball(*)	€mes	€mes	€mes	€mes		
Té familiar amb obligació d'aliments	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 <input type="checkbox"/>		
Si és fill aportat, és viu l'altre progenitor	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 <input type="checkbox"/>		
Convivia amb el difunt i a càrrec seu	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 <input type="checkbox"/>		
Estudia actualment	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 <input type="checkbox"/>		
Adopció o acolliment	Data	Data	Data	Data		
Si els fills són aportats pel cònjuge sobrevivent, data de celebració del matrimoni amb el difunt						
Ingressos, computats d'acord amb la legislació fiscal, que preveieu, i al marge de la pensió sol·licitada, obtindrà el sol·licitant durant l'any actual. Si preveieu que seran iguals als de l'any anterior, empleneu aquesta quantitat; en cas que ja sigueu perceptor d'una pensió pública nacional, no inclogueu l'import percebut per aquesta. Per a l'estudi del dret al complement a mínims, cal emplenar totes les caselles d'ingressos. En cas de no tenir rendes d'algun dels tipus sol·licitats, cal indicar-ho amb zero (0) a l'apartat corresponent.						
Perceptor dels ingressos	Rendiments nets del treball	Rendiments nets d'activitats econòmiques	Rendiments bruts de capital mobiliari i/o nets d'immobiliari	Guany patrimonial (saldo net positiu)	Pensions d'organismes estrangers (import íntegre)	
					Import	País
Fill 1	€	€	€	€	€	
Fill 2	€	€	€	€	€	
Fill 3	€	€	€	€	€	
Fill 4	€	€	€	€	€	
7.2 DADES DEL DOMICILI DELS ORFES						
	Domicili	Codi postal	Localitat	Província	País	
Fill 1						
Fill 2*						
Fill 3*						
Fill 4*						
* S'ha d'emplenar només si és diferent del consignat en el Fill 1						
7.3 DADES DE L'ALTRE PROGENITOR DIFUNT (si els orfes ho són de pare i mare)						
Data de defunció	Primer cognom	Segon cognom	Nom	DNI-NIE-passaport		

Cognoms i nom:

DNI-NIE-passaport

8

7.4 DADES DE LA UNITAT FAMILIAR DE CONVIVÈNCIA⁽¹⁾. Empleneu **només** en cas de dones causants que hagin mort com a conseqüència de ser víctima de violència contra la dona, per a l'increment de la pensió d'orfandat o de la prestació d'orfandat (els ingressos han de fer referència a l'any actual).

DADES DEL BENEFICIARI O BENEFICIARIS:

Perceptor dels ingressos	Rendes de treball (brut) ⁽²⁾	Rendiments d'activitats professionals (net)	Rendiments de capital mobiliari i/o immobiliari (brut)	Guanys patrimonials (brut)	Pensió estrangera (brut)
Fill 1	€	€	€	€	€
Fill 2	€	€	€	€	€
Fill 3	€	€	€	€	€
Fill 4	€	€	€	€	€

DADES DE FAMILIARS:

	Familiar 1	Familiar 2	Familiar 3	Familiar 4	Familiar 5	Familiar 6
1r cognom
2n cognom
Nom
DNI-NIE-passaport						
Parentiu amb el pensionista						
Data de naixement						
Nacionalitat						
Sexe						
Estat civil						
Rendes de treball (brut) ⁽²⁾	€	€	€	€	€	€
Rendiments d'activitats professionals (net)	€	€	€	€	€	€
Rendiments de capital mobiliari i/o immobiliari (brut)	€	€	€	€	€	€
Guanys patrimonials (brut)	€	€	€	€	€	€
Pensió estrangera (brut)	€	€	€	€	€	€

8. SOL·LICITEU AUXILI PER DEFUNCIÓ? (només si no s'ha demanat ja per vostè o per una altra persona) SÍ NO

(1) S'entén que hi ha "unitat familiar de convivència" en tots els casos de convivència en el mateix domicili, del beneficiari o beneficiaris amb altres persones unides amb aquest o aquests per lligams de parentiu de consanguinitat, o adopció fins al segon grau, com també per lligams de matrimoni.

(2) Inclosa qualsevol pensió o prestació, excepte aquella que se sol·licita.

9. FAVOR DE FAMILIARS

9.1	DADES PERSONALS I ECONÒMIQUES DE LES PERSONES PER A LES QUALS ES SOL·LICITA LA PRESTACIÓ					
	Titular 1	Titular 2	Titular 3	Titular 4		
1r cognom	.....	.....	.....	.....
2n cognom	.....	.....	.....	.....
Nom	.....	.....	.....	.....
Data de naixement						
DNI-NIE-passaport						
Sexe						
Declaració responsable d'estat civil *						
Num. de Seguretat Social						
Nacionalitat						
Parentiu amb el difunt						
Convivia a càrrec seu des de						
Es dedicava a cuidar-lo	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 <input type="checkbox"/>		
Incapacitat laboral	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 <input type="checkbox"/>		
Discapacitat	Igual o superior al 33% i inferior al 65% <input type="checkbox"/>	Igual o superior al 33% i inferior al 65% <input type="checkbox"/>	Igual o superior al 33% i inferior al 65% <input type="checkbox"/>	Igual o superior al 33% i inferior al 65% <input type="checkbox"/>		
	Igual o superior al 65% <input type="checkbox"/>	Igual o superior al 65% <input type="checkbox"/>	Igual o superior al 65% <input type="checkbox"/>	Igual o superior al 65% <input type="checkbox"/>		
Ajuda de 3a persona o mobilitat reduïda	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 <input type="checkbox"/>		
Té familiar amb obligació d'aliments	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 <input type="checkbox"/>		
Convivia amb algun altre familiar a més del causant	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 <input type="checkbox"/>		
Ingressos, computats d'acord amb la legislació fiscal, que preveieu, i al marge de la pensió sol·licitada, obtindrà el sol·licitant durant l'any actual. Si preveieu que seran iguals als de l'any anterior, empleueu aquesta quantitat; en cas que ja sigueu perceptor d'una pensió pública nacional, no inclogueu l'import percebut per aquesta. Per a l'estudi del dret al complement a mínims, cal emplenar totes les caselles d'ingressos. En cas de no tenir rendes d'algun dels tipus sol·licitats, cal indicar-ho amb zero (0) a l'apartat corresponent.						
Perceptor dels ingressos	Rendiments nets del treball	Rendiments nets d'activitats econòmiques	Rendiments bruts de capital mobiliari i/o nets d'immobiliari	Guany patrimonial (saldo net positiu)	Pensions d'organismes estrangers (import íntegre)	
					Import	País
Titular 1	€	€	€	€	€	
Titular 2	€	€	€	€	€	
Titular 3	€	€	€	€	€	
Titular 4	€	€	€	€	€	
9.2	DADES DELS DOMICILIS DELS TITULARS					
	Domicili	Codi postal	Localitat	Província	País	
Titular 1						
Titular 2						
Titular 3						
Titular 4						

* En el cas de falsedat en relació amb la declaració del seu estat civil, podria incórrer en la responsabilitat que s'assenyala a l'apartat 5.2 d'aquesta sol·licitud.

Cognoms i nom:

DNI-NIE-passaport


9.3 DADES DE FAMILIARS QUE CONVIUEN EN EL MATEIX DOMICILI DEL TITULAR (Els ingressos s'han de referir a l'any actual)

	Familiar 1	Familiar 2	Familiar 3	Familiar 4	Familiar 5	Familiar 6
1r cognom						
2n cognom						
Nom						
DNI-NIE-passaport						
Parentiu amb el pensionista						
Data de naixement						
Nacionalitat						
Sexe						
Estat civil						
Rendes de treball i/o activitats professionals (net)(*)	€	€	€	€	€	€
De capital mobiliari (brut) i/o immobiliari (net)	€	€	€	€	€	€
Guanys patrimonials (saldo net positiu)	€	€	€	€	€	€
Pensió estrangera (brut)	€	€	€	€	€	€

SÍ NO hi ha altres familiars del sol·licitant, no inclosos en la taula anterior perquè no conviuen amb ell, amb obligació de prestar aliments (ascendents o descendents i els seus cònjuges/parelles de fet). Si n'hi ha, cal identificar cadascun d'ells i els membres de la seva unitat familiar.

UNITAT FAMILIAR(1)	Familiar 1	Familiar 2	Familiar 3	Familiar 4	Familiar 5	Familiar 6
1r cognom						
2n cognom						
Nom						
DNI-NIE-passaport						
Parentiu amb el pensionista						
Data de naixement						
Nacionalitat						
Sexe						
Estat civil						
Rendes de treball i/o activitats professionals (net)(*)	€	€	€	€	€	€
De capital mobiliari (brut) i/o immobiliari (net)	€	€	€	€	€	€
Guanys patrimonials (saldo net positiu)	€	€	€	€	€	€
Pensió esxtrangera (brut)	€	€	€	€	€	€

(1) Si hi ha més d'una unitat familiar obligada a prestar aliments, presenteu tants fulls com calgui.

10. SOL·LICITEU AUXILI PER DEFUNCIÓ? (només si vós o una altra persona encara no l'heu demanat) SÍ NO

(*) Ingressos, calculat d'acord amb la legislació fiscal.



AQUEST FULL L'HA D'EMPLENAR L'ADMINISTRACIÓ

Clau d'identificació de l'expedient:

Funcionari de contacte:

Cognoms i nom: DNI-NIE-passaport ¹¹

- SOL·LICITUD DE PRESTACIONS**
- VIDUÏTAT
 - ORFANDAT
 - A FAVOR DE FAMILIARS
 - AUXILI PER DEFUNCIÓ

DOCUMENTS QUE SE LI DEMANEN EN LA DATA EN QUÈ L'INSS REP LA SOL·LICITUD

- 1 DNI, passaport o equivalent, TIE/NIE o CIF/NIF de:
 - Vidu/vídua o equivalent.
 - Orfes i acollits.
 - Altres familiars.
 - Guardador de fet.
 - Curador/defensor judicial.
 - Representant.
- 2 Resolució o autorització judicial.
- 3 Certificat d'empadronament o documentació acreditativa de convivència en cas de guarda de fet.
- 4 Acreditació de la representació/emancipació.
- 5 Llibre de família o document estranger equivalent.
- 6 Certificat literal de matrimoni/Acta de naixement.
- 7 Acreditació de parentiu i estat civil.
- 8 Certificació de l'acta de defunció:
 - Del causant.
 - De l'altre progenitor (orfandat absoluta).
 - Dels pares (favor de familiars).
- 9 Sentència ferma i conveni regulador de:
 - Separació judicial
 - Divorci
 - Matrimoni nul
 } amb el difunt.
- 10 Certificat de registre de parelles de fet o equivalent.
- 11 Acreditació d'ingressos del: sol·licitant, del causant,
 de l'obligat a prestar aliments/membre de la seva unitat familiar
- 12 Certificat de convivència del: sol·licitant i d'altres familiars amb el difunt.
- 13 Comunicat d'accident de treball o malaltia professional.
- 14 Certificat empresarial de salaris reals.
- 15 Interlocutòria judicial o certificat d'acolliment familiar.
- 16 Certificat de discapacitat.
- 17 Targeta d'identitat d'estranger o certificat d'inscripció en el Registre Central d'Estrangers.
- 18 Resguard de matriculació en un centre oficial d'estudis.
- 19 Certificat mèdic d'inici de malaltia comuna.
- 20 Factura de despeses de l'enterrament.
- 21 Documentació mèdica en Orfandat per Incapacitat Laboral.
- 22 Altres documents

Rebut

Signatura

DOCUMENTS QUE APORTA VOLUNTÀRIAMENT LA PERSONA INTERESSADA PER A COMPLETAR DADES:

- 1
- 2
- 3
- 4

He rebut els documents requerits a excepció dels números:

Signatura

Càrrec i nom del funcionari

Data Lloc

DILIGÈNCIA: A la vista dels següents documents:

.....
.....
.....

Es lliura aquesta diligència de verificació per fer constar que les dades reflectides en aquest formulari coincideixen fidelment amb les que apareixen en els documents aportats o exhibits pel sol·licitant.

Signatura

Càrrec i nom del funcionari

Data Lloc

DOCUMENTS QUE HEU D'ENTREGAR PER AL TRÀMIT DE LA PENSIÓ SOL·LICITADA (*)

1.- EN TOTS ELS CASOS

- Acreditació d'identitat del sol·licitant, guardador de fet/curador/defensor judicial, representant i de la resta de persones que figuren en aquest document mitjançant la documentació següent:
 - Espanyols: document nacional d'identitat (DNI).
 - Estrangers residents o no residents a Espanya: TIE (Targeta d'identitat d'estranger); o passaport (o, si s'escau, document d'identitat vigent en el seu país) i NIE (número d'identificació d'estranger) exigint per l'AEAT a efectes de pagament.
- En aquells casos en què la sol·licitud hagi estat presentada per una persona que presta mesures de suport a persones amb discapacitat, la documentació acreditativa corresponent. En cas de guardador de fet, certificat d'empadronament o documentació acreditativa de convivència; en cas de curador/defensor judicial, la resolució judicial.
- Documentació acreditativa de la representació. Els apoderats inscrits al registre electrònic d'apoderament no necessiten adjuntar el document acreditatiu.
- Documentació acreditativa de l'emancipació del sol·licitant menor d'edat. Si és tutor institucional, CIF/NIF, document on consti el nomenament de tutela de la institució i certificació acreditativa de la representació de la institució.
- En aquells supòsits en què la persona que presta mesures de suport sigui cobrador, ha de presentar la resolució judicial que expressament autoritzi al cobrament.
- Certificat de l'acta de defunció del causant difunt.

2.- SI ES SOL·LICITA PENSIÓ DE VIDUÏTAT

a) *Si estàveu casat/ada amb el causant difunt:*

- Llibre de família, acta de registre civil o document estranger equivalent degudament legalitzat o segellat, si s'escau, i traduït, que acrediti el matrimoni amb el causant difunt i l'estat civil actual del sol·licitant.

b) *Si estàveu separat/ada o divorciat/ada del causant difunt, el matrimoni va ser declarat nulo o havent estat parella de fet aquesta s'hagués extingit amb anterioritat a la defunció.*

- Sentència judicial que acrediti aquesta situació o declaració responsable de l'extinció de la parella de fet i el seu conveni regulador o document que reconegui el dret a percebre una pensió compensatòria o una indemnització per nul·litat. Si no teniu pensió compensatòria: acreditació que va ser víctima de violència de gènere o, alternativament, que la separació o divorci hagi tingut lloc abans de l'01/01/2008, la durada del matrimoni no hagi estat inferior a 15 anys i tingui 65 anys o més.
- Declaració responsable de concurrència dels requisits relatius a la pensió compensatòria, mitjançant el document facilitat per l'INSS o accessible en la web: www.seg-social.es

Per a persones compreses en a) y b):

- Certificat mèdic en què consti la data d'inici de la malaltia comuna que va determinar la mort del causant. Si no ha transcorregut un any entre la data del matrimoni i la de la mort i no hi ha fills comuns. Si hi ha fills comuns, només cal portar el llibre de família o actes de naixement que ho acreditin.
- Acreditació de convivència si n'hi va haver abans del matrimoni, mitjançant certificat d'empadronament de l'Ajuntament, o prova documental admissible en dret que l'acrediti.

c) *Si éreu parella de fet del causant difunt:*

- Certificat d'inscripció de la parella en el registre de la vostra comunitat autònoma o localitat de residència, o acreditació de la constitució de la parella mitjançant escriptura pública.
- Actes del Registre Civil que acreditin que el sol·licitant i el causant no estaven casats o separats d'una altra persona durant els 2 anys immediatament anteriors a la mort.
- Certificat d'empadronament de l'ajuntament, o prova documental admissible en dret, que acrediti la convivència amb el causant durant, almenys, 5 anys immediatament anteriors a la mort llevat que hi hagi fills en comú.

PRESTACIONS DE SUPERVIVÈNCIA

3.- SI ES SOL·LICITA PENSIÓ D'ORFANDAT

- Llibre de família o actes de naixement dels fills o document estranger equivalent.

Només en cas de causants mortes com a conseqüència de violència contra la dona:

- Acreditació documental d'aquesta circumstància: sentència ferma, resolució judicial (interlocutòries, providències o sentències no fermes) en què es vegin indicis que el delicte investigat és per violència contra la dona o informe del Ministeri Fiscal en el mateix sentit.
- En el cas d'estrangers residents a Espanya, per a un possible reconeixement de la prestació d'orfandat: certificat d'inscripció en el Registre central d'estrangers o targeta d'identitat d'estrangers.

Només en el cas de sol·licitar Orfandat per incapacitat laboral:

- Documentació mèdica (informes clínics o dictamen tècnic facultatiu del certificat de discapacitat...) acreditativa de les lesions, patologies i/o seqüeles incapacitants.

4.- SI ES SOL·LICITA PRESTACIÓ A FAVOR DE FAMILIARS

- Actes del Registre Civil (o document estranger equivalent) acreditatives del parentiu amb el difunt i de l'estat civil del sol·licitant.
- Certificat d'empadronament de l'ajuntament, o prova documental admissible en dret, que acrediti la convivència amb el difunt durant els 2 anys immediatament anteriors a la defunció.
- Certificat de defunció dels pares si la prestació es demana per a néts i nétes o germans i germanes del difunt.
- Acreditació d'ingressos (declaració de l'IRPF, nòmines salarials o qualsevol altre mitjà adient) del sol·licitant, dels familiars que visquin amb ell i de les persones amb obligació de prestar aliments -ascendents, descendents i els seus cònjuges/parelles de fet- com també acreditació d'identitat i del parentiu amb el sol·licitant (actes del Registre Civil).

5.- A EFECTES DE COMPLEMENTES PER A PENSIONS INFERIORS A LA MÍNIMA

- En el cas d'estrangers residents a Espanya: certificat d'inscripció en el Registre Central d'Estrangers o targeta d'identitat d'estrangers per a defuncions posteriors a 01/01/2013.
- Llibre de família, actes del Registre Civil o certificat oficial que acreditin el parentiu amb el sol·licitant.
- Certificat de discapacitat en un grau igual o superior al 33% en el cas de fills majors de 26 anys.
- Interlocutòria judicial o certificat d'acolliment familiar lliurat per la comunitat autònoma.
- Certificat de discapacitat i grau reconegut, en un grau igual o superior al 65%, lliurat per l'IMSERSO o organisme competent.

6.- PER ACREDITAR ALTRES CIRCUMSTÀNCIES

- Comunicat administratiu d'accident de treball o malaltia professional i certificat empresarial de salaris reals.
- Acta literal de matrimoni lliurada pel Registre Civil amb una antelació màxima de tres mesos quan el funcionari ho consideri necessari.
- Acta de defunció de l'altre cònjuge si es sol·licita orfandat absoluta (per a orfes de pare i mare).
- Resguard de matriculació en un centre d'estudis oficialment reconegut, en el cas d'orfes estudiants de 24 o més anys.
- Factura de despeses d'enterrament si no sou cònjuge, parella de fet o fill menor, ni altre familiar que visqués amb el difunt.
- Certificat del Registre Civil o llibre de família, resolució judicial d'adopció o decisió administrativa o judicial d'acolliment que acreditin, segons el cas, els naixements, adopcions o acolliments que heu al·legat. En cas d'adopcions internacionals constituïdes per autoritats estrangeres, s'ha d'acreditar que han tingut efectes a Espanya d'acord amb les disposicions de la Llei d'adopció.
- Personal de les forces armades i de les forces i cossos de seguretat de l'Estat: si s'escau, resolució de l'òrgan competent del Ministeri de Defensa o de l'Interior declarativa que la defunció s'ha produït en acte de servei acompanyada, només en el cas de Ministeri de Defensa, de l'informe tècnic d'antecedents en què es base esta resolució, i certificat de la Direcció General de Personal corresponent de l'import mensual i anual de la pensió extraordinària que, en la data de la defunció, li hauria correspost si li hagueren aplicat el règim de classes passives de l'Estat.

(*) Si els documents han estat emesos per organismes estrangers, cal que compleixin els requisits de legalització per ser vàlids a Espanya

PRESTACIONS DE SUPERVIVÈNCIA

L'INSTITUT NACIONAL DE LA SEURETAT SOCIAL US INFORMA:

D'acord amb l'article únic del Reial decret 286/2003, de 7 de març (BOE del 8 d'abril), el termini màxim per resoldre i notificar el procediment iniciat és de 90 dies a comptar de la data en què la vostra sol·licitud ha tingut entrada en el registre electrònic d'aquest organisme.

Transcorregut aquest termini sense haver estat notificada la resolució, podreu entendre que la petició s'ha desestimat per silenci administratiu, cas en què podreu presentar reclamació prèvia d'acord amb el que estableix l'art. 71 de la Llei 36/2011, de 10 d'octubre, reguladora de la jurisdicció social (BOE del dia 11).

Si aquesta sol·licitud no va acompanyada dels documents necessaris per tramitar-la, heu de presentar-los en el termini de deu dies a comptar del següent a aquell en què se us hagi notificat el seu requeriment.. Podeu realitzar aquest tràmit a través de la Seu Electrònica de la Seguretat Social (<http://sede.seg-social.gob.es>), per correu ordinari o en un centre d'atenció i informació de la Seguretat Social (CAISS), sol·licitant cita prèvia a través dels telèfons 901 10 65 70 / 91 541 25 30 o en www.seg-social.es.

L'incompliment del termini esmentat tindrà els efectes següents:

- Documents d'identificació del titular i, si s'escau, guardador de fet/curador/defensor judicial, del representant, com també acreditació de la representació: entendrem que desistiu de la vostra petició, prèvia resolució de l'Institut Nacional de la Seguretat Social, d'acord amb el que preveuen els arts. 66 i 68 de la Llei 39/2015, d'1 d'octubre (BOE del 2-10-2015).
- Resta de documents: es resoldrà la prestació d'acord amb les dades que constin a l'expedient (article 73.3 de la Llei 39/2015).

Això no obstant, en cas que es reconegué el dret a la prestació no es podria realitzar el pagament si no s'ha emplenat l'apartat corresponent a "DADES BANCÀRIES".

El funcionari pot demanar documentació complementària si la normativa aplicable ho exigeix, i podreu aportar qualsevol altre document que considereu adient (article 28.1 de la Llei 39/2015).

RECORDEU:

Si se us reconegué la prestació sol·licitada i comencéssiu a treballar o es produís alguna variació en les dades d'aquesta sol·licitud, ho heu de comunicar a aquesta entitat gestora per qualsevol de les vies indicades anteriorment.

Si voleu que les notificacions que us envia la Seguretat Social es realitzin a partir d'ara únicament per mitjans electrònics, cal que ens ho comuniqueu en el servei de desistiment del canal postal a <http://run.gob.es/sckwao>.

INFORMACIÓ ADDICIONAL SOBRE PROTECCIÓ DE DADES PERSONALS

RESPONSABLE DEL TRACTAMENT	<p><i>Qui és el responsable del tractament de les vostres dades personals?</i> Institut Nacional de la Seguretat Social C/ Padre Damián, 4 CP 28036 Madrid, ESPANYA https://sede.seg-social.gob.es</p>
DELEGAT DE PROTECCIÓ DE DADES	<p><i>Com podeu contactar amb el delegat de protecció de dades?</i> Direcció del Servei Jurídic de la Seguretat Social C/ Infanta Mercedes, 31 - 3ª Planta CP 28020 Madrid, ESPANYA https://sede.seg-social.gob.es</p>
FINALITAT DEL TRACTAMENT	<p><i>Per a què utilitzarem les vostres dades?</i> Les vostres dades seran tractades amb la finalitat principal de resoldre aquesta sol·licitud i de gestionar, si escau, la prestació reconeguda. El tractament de les vostres dades de contacte té com a finalitat la realització de comunicacions i enviament d'informació en matèria de seguretat social. Les dades personals proporcionades es conservaran mentre siguin necessàries per gestionar la vostra prestació o les dels possibles beneficiaris, com també per a altres fins d'arxiu i estadística pública.</p>
LEGITIMACIÓ DEL TRACTAMENT	<p><i>Quina és la legitimació per al tractament de les vostres dades?</i> El tractament de les dades es realitza sobre la base de l'exercici de poders públics autoritzat per una norma legal (articles 66, 71, 72, 77 i concordants del Reial decret legislatiu 8/2015, de 30 d'octubre, pel qual s'aprova el text refós de la Llei general de la Seguretat Social, d'ara endavant, TRLGSS). Pel que fa a les comunicacions i enviament d'informacions en matèria de seguretat social, el tractament ve legitimat pel vostre consentiment. La negativa a atorgar-lo suposarà que no podreu rebre aquest tipus d'enviaments, encara que no impedirà que us puguem informar per aquests canals de l'estat de les vostres sol·licituds. També us informem que no teniu obligació de facilitar la vostra adreça de correu electrònic i el vostre número de telèfon mòbil, i que, en cas de no facilitar-los, no impedirà el tràmit de la vostra sol·licitud.</p>
DESTINATARIS DE CESSIONS O TRANSFERÈNCIES	<p><i>A qui comunicarem les vostres dades?</i> Les dades personals obtingudes per l'Institut Nacional de la Seguretat Social en l'exercici de les seves funcions tenen caràcter reservat i només s'utilitzaran per als fins encomanats legalment, sense que puguin ser cedides o comunicades a tercers, llevat que la cessió o comunicació tingui per objecte algun dels supòsits previstos expressament a l'article 77 del TRLGSS, com també en els casos indicats en qualsevol altra norma de rang legal. Si es tracta d'una sol·licitud basada en normativa internacional, les vostres dades podran ser cedides als organismes estrangers competents per tramitar la vostra sol·licitud.</p>
DRETS DE LES PERSONES INTERESSADES	<p><i>Quins són els vostres drets quan ens faciliteu les dades personals?</i> Respecte a les dades personals proporcionades, podeu exercir, en qualsevol moment i en els termes establerts per la normativa de protecció de dades, els drets d'accés, rectificació, supressió, limitació i oposició, o bé retirar el consentiment donat al seu tractament en els casos que hagués estat requerit, tot això mitjançant un escrit presentat en un centre d'atenció i informació de la Seguretat Social (CAISS) o per correu postal o a través de la Seu Electrònica de la Seguretat Social, davant el delegat de protecció de dades, les dades del qual es troben en el segon apartat d'aquesta taula. Us informem que, en cas de considerar que el vostre requeriment no ha estat atès oportunament, teniu la possibilitat de presentar una reclamació davant l'Agència Espanyola de Protecció de Dades.</p>
PROCEDÈNCIA	<p><i>Com obtenim les vostres dades personals?</i> A més de les dades facilitades per vós en la vostra sol·licitud, demanem altres dades personals a altres administracions i entitats en compliment de la normativa i amb la finalitat d'agilitar i facilitar l'actuació administrativa. Aquests accessos a dades estan emparats en normes amb rang de llei.</p>