

PRESTACIONES DE SUPERVIVENCIA (UE)

INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR LA SOLICITUD

- 1.- **DATOS DEL SOLICITANTE.-** Si va a solicitar una prestación en *nombre propio* solamente, rellene los datos del apartado 1.1. Si la solicitud, por el contrario, se formula a través de otra persona (por ser el interesado menor de edad o estar incapacitado, por ejemplo) rellene los datos que se piden como *representante legal* en el apartado 1.2, incluidos los personales. Si va a solicitar una prestación en *nombre propio* (por ejemplo, una pensión de viudedad para usted mismo) y alguna más como *representante legal* de otra persona (por ejemplo, una pensión de orfandad para sus hijos menores) rellene los datos de los apartados 1.1 y 1.2. No necesita repetir dos veces los datos personales.
El término “equivalente” referido al viudo/a incluye tanto al ex-cónyuge divorciado del fallecido como a la pareja de hecho del mismo.
DATOS FISCALES. Si el solicitante tiene establecida su residencia fiscal (más de 180 días al año) en un país extranjero, o en una Comunidad o Ciudad Autónoma o un Territorio Foral distinto del lugar en donde solicita la pensión, debe indicarlo así ya que el tratamiento de retenciones a cuenta por IRPF puede ser diferente.
La elección de **LENGUA COOFICIAL** sólo surtirá efectos en las comunidades autónomas que la tengan reconocida.
El **DOMICILIO DE COMUNICACIONES** a efectos legales sólo debe indicarse cuando desee recibirlas en otro distinto del suyo habitual, incluidas las comunicaciones oficiales en las que se le pidan actuaciones en plazos determinados.
- 2.- **DATOS DEL FALLECIDO.-** En el apartado "*Período elegido para el cálculo de la pensión*", que debe rellenar sólo si el fallecido NO era ya pensionista, ponga el período de 24 meses ininterrumpidos dentro de los últimos 15 años que considere más beneficioso para el cálculo de la pensión. Si lo desconoce o lo deja en blanco por otra causa tomaremos el que, a nuestro juicio, resulte más favorable para usted.
El apartado **DATOS SOBRE PERÍODOS TRABAJADOS Y/O SIN ACTIVIDAD LABORAL DEL FALLECIDO**, es especialmente importante para que aquellos países donde haya residido o cotizado puedan estudiar sus derecho a pensión. En el caso de trabajos deben figurar los periodos aproximados de fecha de alta y baja, localidad donde se realizó la actividad y el tipo de actividad (agrícola, industrial, por cuenta ajena o cuenta propia, etc.). Si el asegurado fallecido ya percibiera pensión de dicho país debe aportar justificantes de la pensión.
- 3.- **DATOS PARA EL COMPLEMENTO PARA LA REDUCCIÓN DE LA BRECHA DE GÉNERO, COMPLEMENTO POR MATERNIDAD, Y CUIDADO DE HIJOS Y MENORES ACOGIDOS.**
 - 3.1 **BENEFICIOS POR CUIDADO DE HIJOS O MENORES:** se podrá computar como periodo cotizado, a todos los efectos excepto para alcanzar el periodo mínimo de cotización, un determinado número de días por el periodo comprendido entre la interrupción de la cotización por extinción de la relación laboral o fin de desempleo entre los 9 meses antes del nacimiento con vida (o los 3 meses antes de la resolución judicial de adopción o la decisión administrativa o judicial de acogimiento) y la finalización del sexto año posterior al nacimiento, adopción o acogimiento.
 - 3.1 **COMPLEMENTO PARA LA REDUCCIÓN DE LA BRECHA DE GÉNERO:** para pensiones causadas a partir de 4/2/2021, si se cumplen los requisitos establecidos legalmente, se podrá reconocer un complemento para la reducción de la brecha de género a los hombres o mujeres que hayan tenido uno o más hijos nacidos con vida o adoptados cuyo nacimiento o adopción se hubiera producido con anterioridad a la fecha del fallecimiento.
 - 3.1 **COMPLEMENTO POR MATERNIDAD:** exclusivamente cuando la solicitante sea mujer y para pensiones causadas a partir de 1/1/2016 y hasta 3/2/2021 se podrá reconocer un complemento sobre la pensión a las mujeres que hayan tenido dos o más hijos nacidos con vida o adoptados cuyo nacimiento o adopción se hubiera producido con anterioridad a la fecha de fallecimiento. Todo ello con independencia del país donde hubiera tenido lugar el nacimiento o la adopción (en el caso de las adopciones internacionales constituidas por autoridades extranjeras deben haber surtido efectos en España con arreglo a las disposiciones de la Ley de Adopción Internacional).
- 4.- **COBRO DE LA PENSIÓN.-** Cruce con un aspa la fórmula por la que desea que le hagamos llegar el importe de su pensión.
- 5.- **VIUEDAD.-** Pueden solicitar esta pensión las personas que:
 - Estuvieran casadas con el fallecido en el momento del fallecimiento.
 - Su matrimonio con el fallecido hubiera sido declarado nulo y hubieran percibido indemnización por ello.
 - Estuvieran separadas o divorciadas del fallecido, siempre que reúnan determinadas condiciones.
 - En los tres casos el vínculo matrimonial ha debido durar al menos 1 año si el fallecimiento se ha debido a enfermedad común sobrevenida antes de contraer matrimonio, salvo que tuvieran hijos comunes o hubieran convivido determinado tiempo antes del matrimonio.
 - Fueran pareja de hecho del fallecido, siempre que el fallecimiento se hubiera producido a partir de 1/1/2008, hubieran convivido al menos 5 años y acreditaran la existencia de la pareja de hecho, a través de la inscripción en un registro específico o de la formalización de escritura pública, con un mínimo de 2 años de antelación al fallecimiento.La información de las personas que conviven con el solicitante y/o están a su cargo se precisa para determinar la existencia de cargas familiares (haga constar también los hijos mayores de edad que soliciten la pensión de orfandad en su propio nombre).
Los datos referentes a estado civil, discapacidad y tiempo de convivencia de los descendientes y ascendientes se utilizan para calcular correctamente la retención por IRPF y pueden disminuir su cuantía, excepto en los territorios forales. También puede optar por suministrarlos directamente a la administración tributaria
6. y 7. **DATOS DE HIJOS QUE NO CONVIVEN CON EL SOLICITANTE E HIJOS FALLECIDOS.-** Requeridos por algunos organismos extranjeros.
- 8.- **AUXILIO POR DEFUNCIÓN.-** Si se ha hecho cargo de los gastos de sepelio, puede solicitar aquí esta prestación. Esta prestación se resolverá y notificará de manera independiente a las demás solicitadas.
- 9.- **ALEGACIONES.-** Si quiere añadir algo que considere importante para tramitar su pensión y no vea recogido en el formulario, póngalo en este apartado de la forma más breve y concisa posible.
- 10.- **ORFANDAD.-** Identifique con todos sus datos a cada uno de los huérfanos para los que se solicita pensión de orfandad, incluso si se trata del huérfano mayor de edad que solicita en nombre propio y que figuraría ya en el apartado 1.1. Los ingresos previstos para este año se requieren a efectos de un posible complemento a mínimos de la cuantía de la pensión.
- 11.- **DATOS DEL OTRO PROGENITOR FALLECIDO.-** Si los huérfanos lo son de padre y madre ponga los datos del otro progenitor fallecido, porque podrá influir en la cuantía de la pensión.
- 12.- **CONSULTE la instrucción número 8.**
- 13.- **CONSULTE la instrucción número 9.**
- 14.- **FAVOR DE FAMILIARES.-** Identifique a cada una de las personas para las que se solicite la prestación, incluso si se trata del familiar que la solicita en nombre propio y que figuraría ya en el apartado 1.1, que hayan convivido con el fallecido durante los 2 años anteriores a la fecha del fallecimiento y dependieran económicamente de él (esta situación ha de ser suficientemente probada mediante la acreditación de ingresos del solicitante y, en su caso, de los familiares con obligación de prestarle alimentos).
- 15.- **CONSULTE la instrucción número 8.**
- 16.- **CONSULTE la instrucción número 9.**
- 17.- **ANEXO PAÍSES.**



PRESTACIONES DE SUPERVIVENCIA

(REGLAMENTOS COMUNITARIOS)

Registro ISM

Puede solicitar este trámite a través de la Sede Electrónica de la Seguridad Social (<http://sede.seg-social.gob.es>), tanto con certificado digital como con Cl@ve permanente. También puede presentar un ejemplar firmado en una Dirección Provincial o Local del Instituto Social de la Marina.

1. DATOS DEL SOLICITANTE

1.1 ACTÚA EN NOMBRE PROPIO POR SER EL: <input type="checkbox"/> Viudo/a o equivalente <input type="checkbox"/> Huérfano <input type="checkbox"/> Otro familiar del fallecido											
ESPAÑOLES Y PORTUGUESES						OTRAS NACIONALIDADES					
Primer apellido						Apellido adquirido por matrimonio					
Segundo apellido						Apellido de nacimiento					
Nombre						Nombre					
DNI - NIE - pasaporte						DNI - NIE - pasaporte					
DNI - NIE - pasaporte						Apellidos anteriores					
Domicilio habitual: (calle, plaza ...)				Núm.	Bloque	Escalera	Piso	Puerta	Teléfono fijo		Teléfono móvil
Código postal	Localidad			Provincia/Departamento				País			
1.2 ACTÚA COMO REPRESENTANTE LEGAL DE: <input type="checkbox"/> Viudo/a o equivalente <input type="checkbox"/> Huérfano/s <input type="checkbox"/> Otro/s familiar/es del fallecido <input type="checkbox"/>											
Es usted: Titular de patria potestad <input type="checkbox"/> Tutor <input type="checkbox"/> Tutor institucional <input type="checkbox"/> Graduado social <input type="checkbox"/> Gestor Administ. <input type="checkbox"/> Otros apoderados <input type="checkbox"/>											
Si actúa en nombre de una entidad pública, indique: Cargo que ostenta											
Nombre o razón social CIF:											
(SI HA RELLENADO TAMBIÉN LOS DATOS DEL PUNTO 1.1 NO ES NECESARIO QUE CUMPLIMENTE MÁS DATOS DE ESTE APARTADO)											
Primer apellido				Segundo apellido				Nombre			
Fecha nacimiento	Sexo	E. civil	DNI - NIE - Pasaporte			Núm. de la Seguridad Social			Nacionalidad		
Domicilio habitual: (calle, plaza ...)				Núm.	Bloque	Escalera	Piso	Puerta	Teléfono fijo		Teléfono móvil
Código postal	Localidad			Provincia/Departamento				País			
1.3 DATOS DEL SOLICITANTE A EFECTOS FISCALES											
Residencia fiscal: Provincia										País	
Si está en territorio común y desea un tipo voluntario de retención por IRPF indique cuál: ... %											
Tiene reconocida discapacidad ... de 33% a 64% <input type="checkbox"/> más de 64% <input type="checkbox"/>											
Ayuda de 3ª persona o movilidad reducida ... SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>											
Cuantía anual de pensión compensatoria €											
Cuantía anual de alimentos a favor de los hijos: €											
Si está pagando préstamos por adquisición o rehabilitación de su vivienda habitual desde antes del 01/01/2013 y sus rendimientos de trabajo anuales, incluida ésta y otras pensiones, son inferiores a 33.007,20 €, marque este recuadro ... <input type="checkbox"/>											
Si está en TERRITORIO FORAL, a efectos de retención por IRPF desea que se le aplique:											
Tabla general <input type="checkbox"/> N° de hijos											
Tabla de pensionistas <input type="checkbox"/>											
Tipo voluntario: <input type="checkbox"/> %											
1.4 LENGUA COOFICIAL en la que desea recibir su correspondencia:											

Apellidos y nombre:	DNI-NIE-Pasaporte: ②
---------------------	---

1.5	DOMICILIO DE COMUNICACIONES A EFECTOS LEGALES (sólo si es distinto del indicado en el apartado 1 y deberá ser otro domicilio del titular si se solicita en nombre propio o por graduado social, gestor administrativo u otro apoderado, u otro domicilio del tutor o tutor institucional si se solicita a través de éstos).									
Domicilio (calle, plaza ...)				Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta	Teléfono fijo	Teléfono móvil
Código postal	Localidad			Provincia			País		Apdo. de correos	
1.6	SI DESEA recibir información por correo electrónico, indique su dirección:									

2. DATOS DEL FALLECIDO (A CUMPLIMENTAR SIEMPRE)

2.1 DATOS PERSONALES										
ESPAÑOLES Y PORTUGUESES						OTRAS NACIONALIDADES				
Primer apellido						Apellido familiar				
Segundo apellido						Apellido de soltera				
Nombre						Nombre				
DNI-NIF-pasaporte						DNI-NIF-pasaporte				
Fecha de nacimiento						Lugar de nacimiento (localidad, provincia o departamento y país)			Nº de la Seguridad Social española	
Nombre del padre						Nombre de la madre				
Sexo Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>			Nacionalidad			Fecha de nacionalización				
Domicilio habitual: (calle, plaza ...)				Núm.	Bloque	Escalera	Piso	Puerta	Teléfono fijo	Teléfono móvil
Código postal	Localidad			Provincia/Departamento				País		
¿COBRABA O HABÍA SOLICITADO ALGUNA PRESTACIÓN ECONÓMICA? NO <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/>										
Tipo de prestación		Había solicitado	La cobra	Organismo que la abona				Fecha de efectos	Fecha de extinción	
Vejez		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
Incapacidad permanente		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
Incapacidad temporal		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
Desempleo		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
Otra		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
EL FALLECIDO ¿Había solicitado una devolución de cotizaciones?						SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		País		
2.2 DATOS RELATIVOS AL FALLECIMIENTO										
Fecha de defunción			Lugar (localidad, provincia o departamento y país)							
Indique la causa del fallecimiento: Enfermedad común <input type="checkbox"/> Accidente no laboral <input type="checkbox"/> Accidente de trabajo <input type="checkbox"/> Enfermedad profesional <input type="checkbox"/>										
¿Existe un tercero responsable del fallecimiento? SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>						En caso de desaparición por accidente: fecha de las últimas noticias				
Circunstancias de la desaparición										
.....										

Apellidos y nombre:

DNI-NIE-Pasaporte:

③

2.3 DATOS RELATIVOS A LA SITUACIÓN LABORAL DEL FALLECIDO (a cumplimentar SÓLO si el fallecido NO era pensionista)¿Trabajaba cuando falleció? SÍ NO Causa por la que no trabajaba: Era trabajador en excedencia Trabajador de temporada Estaba enfermo o accidentado Estaba desempleado Otra (indique cuál)¿Tenía Convenio Especial con la Tesorería General de la Seguridad Social? SÍ NO ¿Ha cotizado alguna vez al régimen de Clases Pasivas del Estado? SÍ NO Provincia**PERÍODO ELEGIDO PARA EL CÁLCULO DE LA PENSIÓN:** desde hasta**2.4 DATOS SOBRE PERÍODOS TRABAJADOS Y/O SIN ACTIVIDAD LABORAL DEL FALLECIDO**¿HA TENIDO PERÍODOS SIN ACTIVIDAD EN OTROS PAÍSES? NO SÍ Indique los datos

Desde mes/año	Hasta mes/año	Residencia, estudios realizados a partir de los 16 años y otros motivos de los períodos sin actividad (convenio especial, enfermedad, desempleo, ama de casa, etc.)	Localidad	País

PERÍODOS CON ACTIVIDAD LABORAL EN OTROS PAÍSES

Indique los datos aunque se trate de un país no miembro de la Unión Europea o del Espacio Económico Europeo o de Suiza

PERÍODOS	PERÍODOS		a) Profesión o tipo de actividad. b) Por cuenta ajena c) Por cuenta propia	Denominación y sede del empleador o naturaleza de la actividad por cuenta propia	Lugar y país de ejercicio de la actividad	a) Institución o régimen de seguro b) Número de afiliación c) Tipo de seguro (oblig., voluntario, facultativo, etc.)
	Desde mes/año	Hasta mes/año				
1			a) b) c)			a) b) c)
2			a) b) c)			a) b) c)
3			a) b) c)			a) b) c)
4			a) b) c)			a) b) c)
5			a) b) c)			a) b) c)

3. DATOS PARA EL COMPLEMENTO PARA LA REDUCCIÓN DE LA BRECHA DE GÉNERO, COMPLEMENTO POR MATERNIDAD, Y CUIDADO DE HIJOS Y MENORES ACOGIDOS

3.1 DATOS PARA EL RECONOCIMIENTO DE BENEFICIO POR CUIDADO DE HIJOS/ADOPTADOS O MENORES ACOGIDOS, DEL COMPLEMENTO PARA LA REDUCCIÓN DE LA BRECHA DE GÉNERO Y DEL COMPLEMENTO POR MATERNIDAD		Hijo 1	Hijo 2	Hijo 3	Hijo 4	Hijo 5	Hijo 6
Solicita el beneficio por cuidado de hijos/adoptados o menores acogidos: SI <input type="checkbox"/>							
Solicita el complemento para la reducción de la brecha de género/complemento por maternidad : SI <input type="checkbox"/>							
En caso de solicitar el beneficio y/o el complemento, cumplimente los siguientes datos:							
Datos del hijo o menor	Nombre						
	1er apellido						
	2º apellido						
	DNI/NIE/Pasaporte						
	Fecha de nacimiento						
	Fecha de resolución de adopción o acogimiento						
Datos del otro progenitor, adoptante o acogedor(1)	NO EXISTE	<input type="checkbox"/>					
	FALLECIDO	<input type="checkbox"/>					
	Nombre						
	1er apellido						
	2º apellido						
	DNI/NIE/Pasaporte						
	Fecha de nacimiento						
Sexo							
Firma del otro progenitor(2)							
Indique para qué hijos solicita el beneficio		<input type="checkbox"/>					
Indique para qué hijos solicita el complemento brecha de género / complemento maternidad(3)		<input type="checkbox"/>					

(1) Si es el mismo en todos los casos cumplimente únicamente los datos del primero de los hijos o menores. Si no existe o ha fallecido marque la casilla.

(2) Firma del otro progenitor, adoptante o acogedor dando conformidad para que el beneficio por cuidado de hijos se aplique a favor del causante de esta prestación (salvo que sea el propio titular de la prestación o en su caso de inexistencia o fallecimiento del mismo, acreditado documentalmente).

(3) Sólo se consideran hijos y adoptados.

Apellidos y nombre:

DNI-NIE-Pasaporte:

5

4. COBRO DE LA PRESTACIÓN (A CUMPLIMENTAR SIEMPRE)

PAGO EN ESPAÑA (Banco o Caja de Ahorro)		En cuenta del:		Solicitante de la prestación (1.1) <input type="checkbox"/>	
BIC:				Titular de la patria potestad a tutor (1.2) <input type="checkbox"/>	
IBAN:	CÓDIGO PAÍS	CCC			
		ENTIDAD	OFICINA/SUCURSAL	D. CONTROL	NÚMERO DE CUENTA

PAGO EN EL EXTRANJERO	Cheque (*) <input type="checkbox"/>	Transferencia <input type="checkbox"/>	Periodicidad <input type="checkbox"/>	Mensual
DATOS CUENTA BANCARIA				<input type="checkbox"/> Trimestral
Nombre Entidad Bancaria:				<input type="checkbox"/> Semestral
Nombre del TITULAR de la cuenta:				
IBAN (<i>International Bank Account Number</i>)/Número cuenta:				
Código BIC/SWIFT (<i>BIC/SWIFT Code</i>): Código doméstico (<i>Domestic Code</i>) (**)				
Dirección de la Entidad:				
Código Postal: Localidad: País:				
* Si solicita pago por cheque deberá indicarlo expresamente en el apartado 7 (alegaciones). Tenga en cuenta que esta forma de pago puede llevar gastos de gestión ajenos a la Seguridad Social española. No es posible el pago por cheque en los siguientes países: Dinamarca, Bulgaria, República Checa, Estonia, Croacia, Letonia, Lituania, Luxemburgo, Hungría, Países Bajos, Polonia, Eslovenia, Eslovaquia, Finlandia, Suecia, Suiza y Rumanía.				
** Necesario para Estados Unidos, Australia, Canadá, Puerto Rico, y Hong Kong.				

4.1 ALEGACIONES

DECLARO, que son ciertos los datos incluidos en esta solicitud.

El Instituto Social de la Marina solicita su consentimiento para consultar y recabar electrónicamente los datos o documentos que se encuentren en poder de cualquier Administración, cuyo acceso no esté previamente amparado por la ley y que sean necesarios para resolver su solicitud y gestionar, en su caso, la prestación reconocida.

SÍ doy mi consentimiento

NO doy mi consentimiento

NOTA IMPORTANTE: En caso de no dar su consentimiento deberá aportar, en el plazo de 10 días hábiles, los documentos que se le indiquen que sean necesarios para resolver su solicitud y gestionar, en su caso, la prestación reconocida.

El Instituto Social de la Marina solicita su consentimiento para utilizar el teléfono móvil, el correo electrónico y datos de contacto facilitados en esta solicitud para enviarle comunicaciones en materia de Seguridad Social.

SÍ doy mi consentimiento

NO doy mi consentimiento

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES	
RESPONSABLE	Instituto Social de la Marina (ISM)
FINALIDAD	Gestión de las prestaciones del Sistema de la Seguridad Social competencia del ISM
LEGITIMACIÓN	Ejercicio de poderes públicos
DESTINATARIOS	Sólo se efectuarán cesiones y transferencias previstas legalmente o autorizadas mediante su consentimiento
DERECHOS	Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional
PROCEDENCIA	Recabamos datos de otras administraciones y entidades en los términos legalmente previstos
INFORMACIÓN ADICIONAL	Puede consultar información adicional y detallada en la hoja informativa que se acompaña al presente formulario en el apartado "INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES"

....., a de del 20.....

Firma

Apellidos y nombre:

DNI-NIE-Pasaporte:



5. VIUDEDAD

5.1 DATOS DE LA PERSONA PARA LA QUE SE SOLICITA LA PENSIÓN						
ESPAÑÓLES Y PORTUGUESES				OTRAS NACIONALIDADES		
Primer apellido				Apellido adquirido por matrimonio		
Segundo apellido				Apellido de nacimiento		
Nombre				Nombre		
				Apellidos anteriores		
Fecha de nacimiento	Sexo	Estado civil actual	Está incapacitado judicialmente SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Tiene reconocida discapacidad de 33% a 64% <input type="checkbox"/> más de 64% <input type="checkbox"/>	Nombre de:	DNI - NIE - Pasaporte	
Día	Hombre <input type="checkbox"/>	Soltero/a <input type="checkbox"/>		Padre	Núm. de la Seguridad Social	
.....		Casado/a <input type="checkbox"/>			Nacionalidad	
Mes	Mujer <input type="checkbox"/>	Viudo/a <input type="checkbox"/>		Madre	Teléfono	
.....		Separado/a legalmente <input type="checkbox"/>				
Año		Divorciado/a <input type="checkbox"/>				
.....						
Relación con el fallecido		Fechas documentadas de su relación con el fallecido		Tras su relación con el fallecido		
Casado/a <input type="checkbox"/>		De celebración del matrimonio		Se ha casado <input type="checkbox"/>		
Separado/a legalmente <input type="checkbox"/>		De inscripción como pareja de hecho		Ha tenido pareja de hecho inscrita en el Registro o legalmente constituida SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
Divorciado/a <input type="checkbox"/>		De inicio de convivencia previa a la inscripción como pareja de hecho		Tuvo hijos comunes con el fallecido SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
Matrimonio nulo <input type="checkbox"/>		De cese de convivencia por causa distinta al fallecimiento				
Pareja de hecho <input type="checkbox"/>						
Si estaban separados o divorciados		Si el matrimonio fue nulo		Si eran pareja de hecho		Solicitante
¿Tenía usted derecho a cobrar pensión a cargo del fallecido, extinguida por el fallecimiento?		¿Percibió usted indemnización por esa causa?		Estaban entonces casados o separados de otra persona		Fallecido
SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Ingresos acreditados obtenidos durante el año anterior al fallecimiento		SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
				Ingresos en el año del fallecimiento €
					 €
SI EL SOLICITANTE ES MUJER. En el supuesto de que se encuentre embarazada en el momento de la solicitud, indique la fecha prevista del parto:						
DATOS DE SITUACIÓN LABORAL						
¿Trabaja actualmente? por cuenta ajena <input type="checkbox"/> por cuenta propia <input type="checkbox"/>				NO <input type="checkbox"/>	SÍ <input type="checkbox"/>	¿DESDE CUÁNDO?
¿Ha ejercido actividad profesional?				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
País desde hasta						
¿Cobra incapacidad temporal?				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Cobra incapacidad?				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Cobra desempleo?				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Estaba a cargo del/la asegurado/a fallecido/a?				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
¿Está incapacitado/a para el trabajo?				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
¿Necesita a otra persona para realizar los actos esenciales de su vida?				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
¿COBRA O HA SOLICITADO OTRAS PRESTACIONES DE ORGANISMOS ESPAÑÓLES O EXTRANJEROS? NO <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/>						
Tipo de prestación	Había solicitado	La cobra	Organismo que la abona			Cuantía mensual
Vejez	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Incapacidad permanente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Incapacidad temporal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Desempleo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Otra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
¿Ha solicitado u obtenido una devolución de cotizaciones? NO <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> País						

Apellidos y nombre:

DNI-NIE-Pasaporte:



¿HA SOLICITADO EN OTRO PAÍS LA INSCRIPCIÓN A UN SEGURO VOLUNTARIO O FACULTATIVO CONTINUADO?

SÍ NO ¿En qué país? ¿Para qué prestación? Incapacidad Vejez Defunción

5.2 DATOS SOBRE SU FUTURA PENSIÓN

Ingresos computados de acuerdo con la legislación fiscal, que previsiblemente obtendrá el solicitante durante el año actual, distintos de la pensión de viudedad. Si prevé que van a ser iguales a los del año anterior ponga esa cantidad. Si no tiene ingresos ponga "0" (información necesaria a efectos del reconocimiento de un posible complemento a mínimos o el incremento del porcentaje aplicable en caso de existir cargas familiares o en el caso de tener 65 o más años y no tener derecho a otra pensión pública).

Rendimientos netos de trabajo	Rendimientos netos de actividades económicas	Rendimientos brutos de capital mobiliario y/o netos de inmobiliario	Ganancias patrimoniales (saldo neto positivo)	Pensiones de organismos extranjeros	
				Importe bruto	País
€	€	€	€	€	

5.3 DATOS DE LOS HIJOS MENORES DE 26 AÑOS O MAYORES DE ESTA EDAD DISCAPACITADOS PARA LOS QUE NO SE SOLICITE PENSIÓN DE ORFANDAD EN LA PÁGINA 9, O ACOGIDOS MENORES DE 18 AÑOS QUE CONVIVAN CON EL SOLICITANTE Y/O ESTÉN A SU CARGO

Los ingresos, computados de acuerdo con la legislación fiscal, deben incluir los ingresos brutos del capital mobiliario y de las pensiones de Organismos Extranjeros y netos del trabajo asalariado, actividades económicas y capital inmobiliario, así como las ganancias patrimoniales.

	Hijo 1	Hijo 2	Hijo 3	Hijo 4
1 ^{er} apellido	.....	.....	.....	.....
2 ^o apellido	.....	.....	.....	.....
Nombre	.....	.....	.....	.....
Parentesco				
Nacionalidad				
DNI-NIE-pasaporte				
Nº de Seguridad Social				
Fecha de nacimiento				
Sexo				
Estado civil				
Discapacidad y ayuda de 3ª persona o movilidad reducida	de 33% a 64% <input type="checkbox"/> más de 64% <input type="checkbox"/> Recibe ayuda SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	de 33% a 64% <input type="checkbox"/> más de 64% <input type="checkbox"/> Recibe ayuda SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	de 33% a 64% <input type="checkbox"/> más de 64% <input type="checkbox"/> Recibe ayuda SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	de 33% a 64% <input type="checkbox"/> más de 64% <input type="checkbox"/> Recibe ayuda SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Si su hijo no es del fallecido ¿vive su otro progenitor?	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
Fecha de adopción o acogimiento en su caso				
Ingresos anuales	€	€	€	€

Apellidos y nombre:

DNI-NIE-Pasaporte:


5.4 DATOS DE NIETOS Y ASCENDIENTES A EFECTOS FISCALES QUE CONVIVEN CON EL SOLICITANTE

Debe incluir exclusivamente la información de ascendientes mayores de 65 años (o menores de dicha edad discapacitados) que conviven con usted durante al menos la mitad del año y descendientes menores de 25 años (o mayores de dicha edad discapacitados) que conviven con usted y, en ambos casos, siempre que no tengan rentas anuales superiores a 8.000 euros.

	Familiar 1	Familiar 2	Familiar 3	Familiar 4	Familiar 5	Familiar 6
Parentesco						
Fecha de nacimiento						
Discapacidad	de 33% a 64% <input type="checkbox"/> más de 64% <input type="checkbox"/>	de 33% a 64% <input type="checkbox"/> más de 64% <input type="checkbox"/>	de 33% a 64% <input type="checkbox"/> más de 64% <input type="checkbox"/>	de 33% a 64% <input type="checkbox"/> más de 64% <input type="checkbox"/>	de 33% a 64% <input type="checkbox"/> más de 64% <input type="checkbox"/>	de 33% a 64% <input type="checkbox"/> más de 64% <input type="checkbox"/>
Ayuda de 3ª persona o movilidad reducida	SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Si ascendiente: Nº hijos/nietos con los que convive durante el año (incluido Vd.)						

6. DATOS DE HIJOS QUE NO CONVIVEN CON EL SOLICITANTE

Apellidos y nombre	Dirección	DNI- NIE	Fecha de nacimiento

7. HIJOS FALLECIDOS

Apellidos y nombre	DNI- NIE	Fecha de fallecimiento

8. ¿SOLICITA AUXILIO POR DEFUNCIÓN? SÍ NO
9. ALEGACIONES

Apellidos y nombre:

DNI-NIE-Pasaporte:



10. ORFANDAD

10.1 DATOS DE LOS HIJOS PROPIOS (P) DEL FALLECIDO, DE LOS HIJOS APORTADOS (A) AL MATRIMONIO POR EL CÓNYUGE SOBREVIVIENTE O COMUNES DE AMBOS CÓNYUGES (C)

	Hijo 1 P <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/>	Hijo 2 P <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/>	Hijo 3 P <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/>	Hijo 4 P <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/>
1 ^{er} apellido	.....	.....	.....	.....
2 ^o apellido	.....	.....	.....	.....
Nombre	.....	.....	.....	.....
Fecha de nacimiento				
DNI-NIE-pasaporte				
Sexo				
Estado Civil en la fecha del fallecimiento				
Nº de la Seguridad Social				
Nacionalidad				
Incapacidad judicial	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
Incapacidad laboral	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
Discapacidad	de 33% a 64% <input type="checkbox"/> más de 64% <input type="checkbox"/>	de 33% a 64% <input type="checkbox"/> más de 64% <input type="checkbox"/>	de 33% a 64% <input type="checkbox"/> más de 64% <input type="checkbox"/>	de 33% a 64% <input type="checkbox"/> más de 64% <input type="checkbox"/>
Ayuda de 3ª persona o movilidad reducida	SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Rentas de trabajo(*)	€/mes	€/mes	€/mes	€/mes
Tiene familiar con obligación de alimentos	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
Si es hijo aportado ¿vive su otro progenitor?	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
Convivía con el fallecido y a su cargo	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
Estudia actualmente	SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Adopción o acogimiento	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha

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

Ingresos, computados de acuerdo con la legislación fiscal, que previsiblemente obtendrá el solicitante durante todo el año actual, distintos de la pensión de orfandad. Si prevé que van a ser iguales a los del año anterior ponga esa cantidad. Si no tiene ingresos ponga "0":

Perceptor de los ingresos	Rendimientos netos del trabajo	Rendimientos netos de actividades económicas	Rendimientos brutos de capital mobiliario y/o netos de inmobiliario	Ganancias patrimoniales (saldo neto positivo)	Pensiones de Organismos Extranjeros (importe bruto)	
					Importe	País
Hijo 1	€	€	€	€	€	
Hijo 2	€	€	€	€	€	
Hijo 3	€	€	€	€	€	
Hijo 4	€	€	€	€	€	

10.2 DATOS DEL DOMICILIO DE LOS HUÉRFANOS

	Domicilio	Código postal	Localidad	Provincia	País
Hijo 1					
Hijo 2*					
Hijo 3*					
Hijo 4*					

* Cumplimentar sólo si es distinto del consignado en el Hijo 1

(*) Ingresos computados de acuerdo con la legislación fiscal

Apellidos y nombre:

DNI-NIE-Pasaporte:



10.3 DATOS DE LA UNIDAD FAMILIAR DE CONVIVENCIA ⁽¹⁾. Cumplimentar sólo en caso de causantes fallecidas como consecuencia de víctima de violencia contra la mujer, para el incremento de la pensión de orfandad (los ingresos deben estar referidos al año actual).

DATOS DEL BENEFICIARIO O BENEFICIARIOS:

Perceptor de los ingresos	Rentas de trabajo (bruto) ⁽²⁾	Rendimientos de actividades profesionales (neto)	Rendimientos de capital mobiliario y/o inmobiliario (bruto)	Ganancias patrimoniales (bruto)	Pensión extranjera (bruto)
Hijo 1	€	€	€	€	€
Hijo 2	€	€	€	€	€
Hijo 3	€	€	€	€	€
Hijo 4	€	€	€	€	€

DATOS DE FAMILIARES:

	Familiar 1	Familiar 2	Familiar 3	Familiar 4	Familiar 5	Familiar 6
1 ^{er} apellido
2 ^o apellido
Nombre
DNI-NIE-pasaporte						
Parentesco con el pensionista						
Fecha de nacimiento						
Nacionalidad						
Sexo						
Estado Civil						
Rentas de trabajo (bruto)	€	€	€	€	€	€
Rendimientos de actividades profesionales (neto)	€	€	€	€	€	€
Rendimientos de capital mobiliario y/o inmobiliario (bruto)	€	€	€	€	€	€
Ganancias patrimoniales (bruto)	€	€	€	€	€	€
Pensión extranjera (bruto)	€	€	€	€	€	€

11. DATOS DEL OTRO PROGENITOR FALLECIDO (si los huérfanos lo son de padre y madre)

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

12. ¿SOLICITA AUXILIO POR DEFUNCIÓN? (sólo si no se ha pedido ya por usted o por otra persona)

SÍ NO

13. ALEGACIONES

--

(1) Se entenderá que existe "unidad familiar de convivencia" en todos los casos de convivencia en el mismo domicilio, del beneficiario o beneficiarios con otras personas unidas con aquel o aquellos por lazos de parentesco de consanguinidad, o adopción hasta el segundo grado, así como mediante lazos de matrimonio.

(2) Incluida cualquier pensión o prestación, excepto la que se solicita.

Apellidos y nombre:

DNI-NIE-Pasaporte:

11

14. FAVOR DE FAMILIARES

14.1	DATOS PERSONALES Y ECONÓMICOS DE LAS PERSONAS PARA LAS QUE SE SOLICITA LA PRESTACIÓN							
	Titular 1		Titular 2		Titular 3		Titular 4	
1 ^{er} apellido	.....		.....		.....		.....
2 ^o apellido	.....		.....		.....		.....
Nombre	.....		.....		.....		.....
Fecha de nacimiento								
DNI-NIE-pasaporte								
Sexo								
Estado Civil								
Nº de la Seguridad Social								
Nacionalidad								
Parentesco con el fallecido								
Convivía a su cargo desde								
Se dedicaba a su cuidado	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"/>	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Incapacitado judicial	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"/>	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Incapacitado 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"/>	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Discapacidad	de 33% a 64% <input type="checkbox"/> más de 64% <input type="checkbox"/>	de 33% a 64% <input type="checkbox"/> más de 64% <input type="checkbox"/>	de 33% a 64% <input type="checkbox"/> más de 64% <input type="checkbox"/>	de 33% a 64% <input type="checkbox"/> más de 64% <input type="checkbox"/>	de 33% a 64% <input type="checkbox"/> más de 64% <input type="checkbox"/>	de 33% a 64% <input type="checkbox"/> más de 64% <input type="checkbox"/>	de 33% a 64% <input type="checkbox"/> más de 64% <input type="checkbox"/>	
Ayuda de 3ª persona o movilidad reducida	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"/>	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Tiene familiar con obligación de alimentos	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"/>	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Convivía con algún otro familiar además del causante	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"/>	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Ingresos, computados de acuerdo con la legislación fiscal, que previsiblemente obtendrá el solicitante durante todo el año actual distintos de la prestación solicitada. Si prevé que van a ser iguales a los del año anterior ponga esa cantidad. Si no tiene ingresos ponga "0":								
Perceptor de los ingresos	Rendimientos netos del trabajo	Rendimientos netos de actividades económicas	Rendimientos brutos de capital mobiliario y/o netos de inmobiliario	Ganancias patrimoniales (saldo neto positivo)	Pensiones de Organismos Extranjeros (importe bruto)			
					Importe	País		
Titular 1	€	€	€	€	€			
Titular 2	€	€	€	€	€			
Titular 3	€	€	€	€	€			
Titular 4	€	€	€	€	€			
14.2	DATOS DE LOS DOMICILIOS DE LOS TITULARES							
	Domicilio	Código postal	Localidad	Provincia	País			
Titular 1								
Titular 2								
Titular 3								
Titular 4								

Apellidos y nombre:

DNI-NIE-Pasaporte:


14.3 DATOS DE FAMILIARES QUE CONVIVEN EN EL MISMO DOMICILIO DEL TITULAR (Los ingresos deben estar referidos al año actual)

	Familiar 1	Familiar 2	Familiar 3	Familiar 4	Familiar 5	Familiar 6
1 ^{er} apellido
2 ^o apellido
Nombre
DNI-NIE-pasaporte						
Parentesco con el pensionista						
Fecha de nacimiento						
Nacionalidad						
Sexo						
Estado Civil						
Rentas de trabajo y/o actividades profesionales (neto)(*)	€	€	€	€	€	€
De capital mobiliario (bruto) y/o inmobiliario (neto)	€	€	€	€	€	€
Ganancias patrimoniales (saldo neto positivo)	€	€	€	€	€	€
Pensión extranjera (bruto)	€	€	€	€	€	€

SÍ NO existen otros familiares del solicitante, no incluidos en la tabla anterior por no convivir con él, con obligación de prestar alimentos (ascendientes o descendientes y sus cónyuges/parejas de hecho). Si existen, identifique cada uno de ellos y los miembros de su unidad familiar.

UNIDAD FAMILIAR(1)	Familiar 1	Familiar 2	Familiar 3	Familiar 4	Familiar 5	Familiar 6
1 ^{er} apellido
2 ^o apellido
Nombre
DNI-NIE-pasaporte						
Parentesco con el pensionista						
Fecha de nacimiento						
Nacionalidad						
Sexo						
Estado Civil						
Rentas de trabajo y/o actividades profesionales (neto)(*)	€	€	€	€	€	€
De capital mobiliario (bruto) y/o inmobiliario (neto)	€	€	€	€	€	€
Ganancias patrimoniales (saldo neto positivo)	€	€	€	€	€	€
Pensión extranjera (bruto)	€	€	€	€	€	€

(1) Si hay más de una unidad familiar obligada a prestar alimentos, presente tantas hojas como necesite.

15. ¿SOLICITA AUXILIO POR DEFUNCIÓN? (sólo si no se ha pedido ya por usted o por otra persona) SÍ NO

(*) Ingresos computados de acuerdo con la legislación fiscal.

16. ALEGACIONES**17. ANEXO PAÍSES****17.1 DATOS ESPECÍFICOS DE ALGUNOS PAÍSES DE LA UNIÓN EUROPEA, DEL ESPACIO ECONÓMICO EUROPEO Y SUIZA**
(rellene los apartados correspondientes a los países en los que haya trabajado)**ALEMANIA:**

Tarjetas de cotización (originales) o, en su defecto, documentación original de los trabajos, contratos, etc, salvo que sea pensionista. Indicar, en su caso, la fecha de efectos de la pensión elegida por el interesado

Es importante que haga constar todos los hijos que haya tenido, indicar los hijos educados en Alemania, durante el primer año de su vida y también aquellos hijos que continúan sus estudios o ejercen funciones de aprendiz.

AUSTRIA:

Indicar el número de afiliación a la Seguridad Social austriaca del asegurado

BÉLGICA:

Indicar el estado civil actual del solicitante y del asegurado, así como la fecha de inicio de éste

BULGARIA:

Documentos originales o copias compulsadas por el funcionario del ISM, que confirmen la antigüedad laboral del asegurado (cartilla laboral, de servicio y del seguro) o bien el impreso UP/30 emitido por el asegurador, así como el impreso UP/2 emitido por el asegurador.

DINAMARCA:

Número de afiliación del asegurado:

Última dirección del/la solicitante en Dinamarca

FINLANDIA:

Número de afiliación del asegurado a la Seguridad Social finlandesa

FRANCIA:

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

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

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

¡IMPORTANTE! La información sobre los hijos puede suponer un aumento de la cuantía de su pensión francesa.

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

Si el solicitante es pensionista de la Seguridad Social francesa o si percibe prestaciones del ASSEDIC (desempleo) indicar el número de referencia

Aportar Libro de familia o certificado de matrimonio y nacimiento hijos

Último domicilio en Francia del asegurado

ITALIA:

Número de Seguridad Social italiano del asegurado o en caso de que ya fuera pensionista, justificantes del pago de la prestación

PAISES BAJOS:

Indicar los apellidos del último cónyuge

Consignar la última dirección que tuvo en este país

Consignar, asimismo, su estado civil actual, y la fecha de inicio de éste

POLONIA:

Debe aportar alguno de los siguientes datos de identificación sin los cuales el organismo polaco no podrá tramitar la solicitud:

El nº NIP: El nº PESEL: El nº NKP:

En su defecto, indicar la serie y el número de la tarjeta de identidad o del pasaporte

También, en su caso, debe aportar el formulario de información adicional para la prestación de viudedad (E-203-PL)

Apellidos y nombre:

DNI-NIE-Pasaporte:

14

PORTUGAL:

Indicar la parroquia perteneciente al lugar de nacimiento del asegurado

En caso de necesitar una tercera persona para realizar los actos esenciales de su vida, hará constar los datos personales de ella y su dirección:

Apellidos y nombre:

Dirección completa:

REINO UNIDO:

"National insurance number" (número de Seguridad Social)

Documentación de trabajos.

Si elige fecha de efectos de su pensión, indíquela

RUMANÍA:

Se ha de presentar copia compulsada de la libreta laboral rumana (carnet de Munca) y documentos sobre vida laboral de Rumanía. (De conformidad con la legislación rumana, los períodos de seguro cubiertos hasta 01.04.2001, se prueban a través de documentos expedidos por los empleadores).

Si se alegan trabajos posteriores a 01/04/2001, además de los documentos anteriores, es necesario que se facilite el Código Numérico Personal. (Figura en los documentos de identidad rumanos -tarjeta de identidad o pasaporte- y/o en los documentos de estado civil -certificado de nacimiento, matrimonio o defunción-).

Para determinar los derechos a pensión, el formulario E-310 RO no tiene validez como justificante de actividad laboral. (En él las instituciones rumanas consignan períodos de seguro sólo a efectos de indemnizaciones por desempleo).

SUECIA:

Indicar el número de afiliación a la Seguridad Social sueca

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

SUIZA:

En los datos de Información Bancaria, ha de incluirse obligatoriamente el BIC (Código Identificación Bancario).

Consignar todos los hijos, incluso mayores de edad.

Fotocopia de la tarjeta de Seguro Suiza.

Formulario de información adicional de viudedad.



Registro ISM

A CUMPLIMENTAR POR LA ADMINISTRACIÓN

Clave de identificación de su expediente:

Funcionario de contacto:

Apellidos y nombre: DNI-NIE-Pasaporte 15

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

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

- 1 DNI, pasaporte o equivalente NIE o CIF/NIF de:
 - Representante legal.
 - Viudo/a o equivalente.
 - Huérfanos y acogidos.
 - Otros familiares.
- 2 Acreditación de la representación legal/emancipación.
- 3 Libro de familia o documento extranjero equivalente.
- 4 Certificado literal de matrimonio/Acta de nacimiento.
- 5 Acreditación de parentesco y estado civil.
- 6 Certificación del Acta de defunción del:
 - Causante.
 - Otro progenitor (orfandad absoluta).
 - De los padres (favor de familiares).
- 7 Sentencia firme y Convenio Regulador de:
 - Separación judicial.
 - Divorcio.
 - Matrimonio nulo.
 } con el fallecido.
- 8 Certificado de registro de parejas de hecho o equivalente.
- 9 Acreditación de ingresos del: solicitante, del causante, del obligado a prestar alimentos/miembro de su unidad familiar
- 10 Certificado de convivencia del: solicitante y de otros familiares con el fallecido.
- 11 Parte de accidente de trabajo o enfermedad profesional.
- 12 Certificado empresarial de salarios reales.
- 13 Auto judicial o Certificado de acogimiento familiar.
- 14 Certificado de discapacidad.
- 15 Tarjeta de Identidad de Extranjero o Certificado de inscripción en el Registro Central de Extranjeros.
- 16 Resguardo de matriculación en centro oficial de estudios.
- 17 Certificado médico de inicio de enfermedad común.
- 18 Factura gastos sepelio.
- Otros documentos:

Recibí

Firma

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

- 1
- 2
- 3
- 4

Recibí los documentos requeridos a excepción de los números:

Firma

Cargo y nombre del funcionario

Fecha Lugar

DILIGENCIA: A la vista de los siguientes documentos en vigor:.....

Se expide la presente diligencia de verificación para hacer constar que los datos reflejados en este formulario coinciden fielmente con los que aparecen en los documentos aportados o exhibidos por el solicitante.

Firma

Cargo y nombre del funcionario

Fecha Lugar

DOCUMENTOS EN VIGOR A ENTREGAR PARA EL TRÁMITE DE SU PENSIÓN (*)

1.- EN TODOS LOS CASOS

- Acreditación de identidad del solicitante, representante legal y demás personas que figuran en la solicitud mediante la siguiente documentación:
 - Españoles: Documento Nacional de Identidad (DNI).
 - Extranjeros residentes o no residentes en España: Pasaporte o, en su caso, documento de identidad vigente en su país y NIE (Número de Identificación de Extranjero) exigido por la AEAT a efectos de pago.
- Documentación acreditativa de la representación legal, en su caso, o de la emancipación del solicitante menor de edad. Si es tutor institucional, CIF/NIF, documento en el que conste el nombramiento de tutela de la Institución y certificación acreditativa de la representación de la Institución. Si está incapacitado judicialmente debe presentar la resolución judicial que lo declare o certificado acreditativo del Registro Civil.
- Certificado del Acta de Defunción del causante fallecido.

2.- SI SE SOLICITA PENSIÓN DE VIUDEDAD

a) *Si estaba casado/a con el causante fallecido:*

- Libro de familia, acta de registro civil o documento extranjero equivalente debidamente legalizado o sellado, en su caso, y traducido, que acredite el matrimonio con el causante fallecido y el estado civil actual del solicitante.

b) *Si estaba separado/a o divorciado/a del causante fallecido o el matrimonio fue declarado nulo:*

- Sentencia judicial que acredite esa situación y Convenio Regulador de la misma o documento que reconozca el derecho a percibir pensión compensatoria o indemnización por nulidad. Si no es acreedor de pensión compensatoria: libro de familia si hubo hijos comunes, se separó o divorció antes de 1-1-08 y es menor de 50 años, o acreditación de que fue víctima de violencia de género.
- Declaración responsable de concurrencia de los requisitos relativos a la pensión compensatoria, mediante el documento facilitado por el ISM o accesible en la web: www.seg-social.es
- Acreditación mediante Certificado Literal de Nacimiento expedido por el Registro Civil de que el solicitante, tras el cese de su relación con el fallecido, no ha contraído matrimonio con otra persona.

Para personas comprendidas en a) y b):

- Certificado médico en el que conste la fecha de inicio de la enfermedad común que determinó el fallecimiento del causante siempre que no haya transcurrido un año entre la fecha del matrimonio y la del fallecimiento y no existieran hijos comunes, o provisionalmente declaración jurada, en los términos antedichos, mediante el documento facilitado por el ISM. Si existieran hijos comunes, sólo Libro de familia o actas de nacimiento que lo acrediten.
- Acreditación de convivencia si existió antes del matrimonio.

c) *Si era pareja de hecho del causante fallecido:*

- Certificado de inscripción de la pareja en el registro de su comunidad autónoma o localidad de residencia, o acreditación de la constitución de la pareja mediante escritura pública.
- Actas del Registro Civil que acrediten que el solicitante y el causante no estaban casados o separados de otra persona durante los 2 años inmediatamente anteriores al fallecimiento si la pareja se ha constituido mediante escritura pública.
- Certificado de empadronamiento del Ayuntamiento, o cualquier medio de prueba, que acredite la convivencia con el causante durante, al menos, 5 años inmediatamente anteriores al fallecimiento.
- Acreditación de ingresos del solicitante y del causante en el año natural anterior al del fallecimiento; y del solicitante en el mismo año del fallecimiento, mediante declaración sobre el IRPF o, en su defecto, nóminas salariales, documentos de entidades bancarias, etc.

3.- SI SE SOLICITA PENSIÓN DE ORFANDAD

- Libro de familia o Acta/s de nacimiento de los hijos o documento extranjero equivalente.

Solo en el caso de causantes fallecidas como consecuencia de violencia contra la mujer:

- Documentos acreditativos de dicha circunstancia: sentencia firme, resolución judicial (autos, providencias o sentencias no firmes) de la que se desprendan indicios de que el delito investigado es por violencia contra la mujer o informe del Ministerio Fiscal en el mismo sentido.
- En el caso de extranjeros residentes en España, para un posible reconocimiento de la prestación de orfandad: certificado de inscripción en el Registro Central de Extranjeros o Tarjeta de Identidad de Extranjeros.

4.- SI SE SOLICITA PRESTACIÓN EN FAVOR DE FAMILIARES

- Actas del Registro Civil (o documento extranjero equivalente) acreditativas del parentesco con el fallecido y del estado civil del solicitante.
- Certificado de empadronamiento del Ayuntamiento que acredite la convivencia con el fallecido durante los 2 años inmediatamente anteriores al fallecimiento.
- Certificado de defunción de los padres si la prestación se pide para nietos/as o hermanos/as del fallecido.
- Acreditación de ingresos (declaración del IRPF, nóminas salariales u otro medio adecuado) del solicitante, de los familiares que convivan con él y de las personas con obligación de prestar alimentos –ascendientes, descendientes y sus cónyuges/parejas de hecho– así como acreditación de identidad y del parentesco con el solicitante (actas del Registro Civil).

5.- PARA EL RECONOCIMIENTO DE UN POSIBLE COMPLEMENTO A MÍNIMOS

- En el caso de extranjeros residentes en España: certificado de inscripción en el Registro Central de Extranjeros o Tarjeta de Identidad de Extranjeros para fallecimientos posteriores a 1-1-2013.
- Libro de familia, actas del Registro Civil o certificado oficial que acrediten el parentesco con el solicitante.
- Certificado de discapacidad en un grado igual o superior al 33% en el caso de hijos mayores de 26 años.
- Auto judicial o certificado de acogimiento familiar expedido por la Comunidad Autónoma.
- Certificado de discapacidad y grado reconocido, en un grado igual o superior al 65%, expedido por el IMSERSO u organismo competente o auto judicial del solicitante.

6.- PARA ACREDITAR OTRAS CIRCUNSTANCIAS

- Parte administrativo de accidente de trabajo o enfermedad profesional y certificado empresarial de salarios reales.
- Acta literal de matrimonio expedida por el Registro Civil con antelación máxima de tres meses cuando el funcionario lo considere necesario.
- Acta de Defunción del otro cónyuge si se solicita orfandad absoluta (para huérfanos de padre y madre).
- Resguardo de matriculación en un centro de estudios oficialmente reconocido, en el caso de huérfanos estudiantes de 24 o más años.
- Factura de gastos de sepelio si no es cónyuge, pareja de hecho o hijo menor, ni otro familiar conviviente con el fallecido.
- Certificado del Registro Civil o Libro de familia, resolución judicial de adopción o decisión administrativa o judicial de acogimiento que acrediten, según el caso, los nacimientos, adopciones o acogimientos que haya alegado. En el caso de adopciones internacionales constituidas por autoridades extranjeras deberá acreditarse que han surtido efectos en España con arreglo a las disposiciones de la Ley de Adopción Internacional.

7.- DOCUMENTO ESPECIAL

Documentación que avale el ejercicio de la actividad laboral en los países en que lo haya manifestado. Su no presentación puede dar lugar a retrasos en la tramitación de su pensión por dificultades para localizar sus cotizaciones en el extranjero. La documentación que exige cada Estado para el trámite de una pensión depende de su legislación interna y de si tiene sus datos de cotización informatizados.

Si una institución extranjera solicita que se le envíe en original un documento acreditativo de la actividad laboral, debe ser aportado.

(*) Si los documentos han sido emitidos por organismos extranjeros, será necesario que cumplan los requisitos de legalización para ser válidos en España

EL INSTITUTO SOCIAL DE LA MARINA LE INFORMA:

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

No obstante, este plazo quedará suspendido durante el tiempo que medie entre la solicitud de datos a Organismos extranjeros y la recepción en esta Dirección Provincial de dichos datos, que permita su incorporación al expediente, de acuerdo con lo establecido en el art. 22 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre (BOE del 2-10-2015).

Transcurrido dicho plazo sin haber recibido notificación con la resolución de esta solicitud, podrá entender que su petición ha sido desestimada por aplicación de silencio negativo y solicitar que se dicte resolución, teniendo esa solicitud valor de reclamación previa de acuerdo con lo establecido en el art. 71 de la Ley 36/2011, de 10 de octubre, reguladora de la jurisdicción social (BOE del día 11).

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

El incumplimiento del plazo señalado tendrá los siguientes efectos:

- Documentos de identificación del titular y, en su caso, del representante legal, así como acreditación de la representación legal: se entenderá que desiste de su petición, de acuerdo con lo previsto en los arts. 66 y 68 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre (BOE del 2-10-2015).
- Resto de documentos: se considerará que no ha acreditado suficientemente los requisitos necesarios para causar o calcular correctamente su pensión, de acuerdo con lo previsto en el art. 216 y siguientes del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobada por Real Decreto Legislativo 8/2015 de 30 de octubre.
- El funcionario podrá requerir documentación complementaria si lo considera necesario.

RECUERDE:

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

Si va a enviar por correo postal esta solicitud, puede aportar fotocopia de la documentación solicitada.

INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO	<p><i>¿Quién es el responsable del tratamiento de sus datos personales?</i></p> <p>Subdirector/a General de Seguridad Social de los Trabajadores del Mar C/ Génova 20 CP 28004 Madrid, ESPAÑA https://sede.seg-social.gob.es</p>
DELEGADO DE PROTECCIÓN DE DATOS	<p><i>¿Cómo puede contactar con el Delegado de Protección de Datos?</i></p> <p>Jefe del Servicio Jurídico de la Seguridad Social C/ Sagasta, 13 - 6ª Planta CP 28004 Madrid, ESPAÑA delegado.protecciondatos@seg-social.es</p>
FINALIDAD DEL TRATAMIENTO	<p><i>¿Para qué utilizaremos sus datos?</i></p> <p>Sus datos serán tratados con la finalidad principal de resolver esta solicitud y de gestionar, en su caso, la prestación reconocida.</p> <p>El tratamiento de sus datos de contacto tendrá como finalidad la realización de comunicaciones y remisión de información en materia de Seguridad Social.</p> <p>Los datos personales proporcionados se conservarán mientras sean necesarios para gestionar su prestación o las de sus posibles beneficiarios así como para otros fines de archivo y estadística pública.</p>
LEGITIMACIÓN DEL TRATAMIENTO	<p><i>¿Cuál es la legitimación para el tratamiento de sus datos?</i></p> <p>El tratamiento de los datos se realizará sobre la base del ejercicio de poderes públicos autorizado por una norma legal (Arts. 66, 71, 72, 77 y concordantes Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, en adelante, TRLGSS).</p> <p>Por lo que respecta a las comunicaciones y envío de informaciones en materia de Seguridad Social, el tratamiento vendrá legitimado por su consentimiento. La negativa a otorgarlo supondrá que no podrá recibir este tipo de envíos, si bien, no impedirá que le podamos informar por dichos canales del estado de sus solicitudes. También le informamos de que no está obligado a facilitar su dirección de correo electrónico y número de teléfono móvil y que, en caso de no facilitarlos, no impedirá el trámite de su solicitud.</p>
DESTINATARIOS DE CESIONES O TRANSFERENCIAS	<p><i>¿A quién comunicaremos sus datos?</i></p> <p>Los datos personales obtenidos por el Instituto Social de la Marina en el ejercicio de sus funciones tienen carácter reservado y solo se utilizarán para los fines encomendados legalmente, sin que puedan ser cedidos o comunicados a terceros, salvo que la cesión o comunicación tenga por objeto alguno de los supuestos previstos expresamente en el artículo 77 del TRLGSS así como en los supuestos indicados en cualquier otra norma de rango legal.</p> <p>Si se trata de una solicitud basada en normativa internacional, sus datos podrán ser cedidos a los organismos extranjeros competentes para el trámite de su solicitud.</p>
DERECHOS DE LAS PERSONAS INTERESADAS	<p><i>¿Cuáles son sus derechos cuando nos facilita sus datos personales?</i></p> <p>Respecto de los datos personales proporcionados, puede ejercitar en cualquier momento y en los términos establecidos por la normativa de protección de datos los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación y oposición, o bien retirar el consentimiento prestado a su tratamiento en los casos que hubiese sido requerido, todo ello mediante escrito presentado en una Dirección Provincial o Local del Instituto Social de la Marina o, por correo postal o a través de la sede electrónica de la Seguridad Social, ante el Delegado de Protección de Datos cuyos datos se encuentran en el segundo apartado de esta tabla.</p> <p>Le informamos de que en caso de considerar que su requerimiento no ha sido atendido oportunamente, tiene la posibilidad de presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos.</p>
PROCEDENCIA	<p><i>¿Cómo obtenemos sus datos personales?</i></p> <p>Además de los datos facilitados por usted en su solicitud recabamos otros datos personales de otras administraciones y entidades en cumplimiento de la normativa y con el fin de agilizar y facilitar la actuación administrativa. Estos accesos a datos están amparados en normas con rango de ley.</p>