

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 futuro titular de la pensión 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. Los pagos de pensión de alimentos por hijos pueden disminuir la base de cálculo a esos mismos efectos. Su declaración es totalmente voluntaria. También puede optar por suministrarlos directamente a la Administración Tributaria a fin de que sea ella la que calcule y comunique el cálculo del porcentaje de retención aplicable a su pensión (S.T.S. 18-3-2000 y 20-5-2000). 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 recibir las 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.
- 3.- COBRO DE LA PENSIÓN.-** Cruce con un aspa la fórmula por la que desea que le hagamos llegar el importe de su pensión. Si desea añadir alguna circunstancia importante para el trámite de su pensión de viudedad, hágalo en el apartado de alegaciones.
- 4.- 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 tuvieran derecho a pensión compensatoria que se extinguiera con el fallecimiento;
En los 3 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 como pareja de hecho inscrita en un Registro;
 - fueran pareja de hecho del fallecido, siempre que el fallecimiento se hubiera producido a partir de 1-1-2008, hubieran convivido al menos cinco 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 dos años de antelación al fallecimiento;La información de las personas que conviven con el futuro pensionista y a su cargo se precisa para incluirlas en su cartilla de asistencia sanitaria, siempre que no reciban ya esa atención por derecho propio, y para determinar la existencia de cargas familiares (haga constar también los hijos mayores de edad que soliciten pensión de orfandad en su propio nombre). En los ingresos que consignen deben incluir las pensiones que perciban e incluir los conceptos indicados en el apartado 4.2 del formularios. Los datos referentes a estado civil, discapacidades y tiempo de convivencia de los hijos y ascendientes se utilizan para calcular correctamente la retención por IRPF y pueden disminuir su cuantía, excepto en los territorios forales; su cumplimentación es totalmente voluntaria. También puede optar por suministrar estos datos directamente a la Administración Tributaria. Sólo a estos efectos y no para el reconocimiento de la asistencia sanitaria podrán identificarse los extranjeros mediante pasaporte.
- 5. y 6. DATOS DE HIJOS QUE NO CONVIVEN CON EL SOLICITANTE E HIJOS FALLECIDOS.-** Requeridos por algunos organismos extranjeros.
- 7.- AUXILIO POR DEFUNCIÓN.-** Si se ha hecho cargo de los gastos de sepelio, puede solicitar aquí esta prestación.
- 8.- 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.
- 9.- 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. Si los huérfanos lo son de padre y madre (huérfanos absolutos) ponga los datos del otro progenitor fallecido, porque este hecho podrá influir en la cuantía de la pensión a percibir.
- 10.- CONSULTE la instrucción número 7.**
- 11.- CONSULTE la instrucción número 8.**
- 12.- EN 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 como mínimo durante los dos 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). Si el fallecido no deja cónyuge o hijos con derecho a pensión de viudedad u orfandad respectivamente, indíquelo así porque esta circunstancia puede incrementar el importe de su posible pensión.
- 13.- CONSULTE la instrucción número 7.**
- 14.- CONSULTE la instrucción número 8.**
- 15.- DATOS ESPECÍFICOS DE ALGUNOS PAÍSES.-** Cumplimente y adjunte la documentación requerida según el país en que haya ejercido actividad laboral el causante.



PRESTACIONES DE SUPERVIVENCIA

(CONVENIOS BILATERALES Y CONVENIO MULTILATERAL IBEROAMERICANO)

ATENCIÓN: Antes de empezar a cumplimentar esta solicitud lea detenidamente todos los apartados y las instrucciones sobre cada uno de ellos. Rellene el impreso de la forma más completa y exacta posible, ya que así facilitará el trámite de su prestación.

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

DATOS A CUMPLIMENTAR SIEMPRE

1. DATOS DEL SOLICITANTE

1.1	ACTÚA EN NOMBRE PROPIO POR SER EL: Viudo/a o equivalente <input type="checkbox"/> Huérfano <input type="checkbox"/> Otro familiar del fallecido <input type="checkbox"/>										
Primer apellido				Segundo apellido				Nombre			
Domicilio habitual: (calle o plaza)					Núm.	Bloque	Escalera	Piso	Puerta	Teléfono fijo	Teléfono móvil
Código postal		Localidad			Provincia/Departamento				País		
1.2	ACTÚA COMO REPRESENTANTE LEGAL DE: Viudo/a <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"/> Gestor administrativo <input type="checkbox"/> Graduado Social <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			Nº de la Seguridad Social			Nacionalidad		
Domicilio habitual: (calle o plaza)					Núm.	Bloque	Escalera	Piso	Puerta	Teléfono fijo	Teléfono móvil
Código postal		Localidad			Provincia/Departamento				País		
1.3	DATOS FISCALES DEL FUTURO TITULAR DE LA PENSIÓN DE VIUDEDAD O EN FAVOR DE FAMILIARES										
Residencia fiscal: Provincia						País extranjero			Si su residencia fiscal está en TERRITORIO FORAL, a efectos de retención por IRPF desea que se le aplique:		
- Si sus padres (o abuelos) conviven durante el año con otros hijos (o nietos), indique su número						Tabla general. Nº de hijos <input type="checkbox"/>			Tabla de pensionistas <input type="checkbox"/>		
- Cuantía anual de pensión compensatoria a favor del cónyuge:						€			Tipo voluntario: <input type="checkbox"/>		
- Cuantía anual de alimentos a favor de los hijos:						€			%		
- Tipo voluntario de retención por IRPF:						%			Si está Vd. efectuando pagos por préstamos destinados a la adquisición o rehabilitación de su vivienda habitual por los que vaya a tener derecho a deducción por inversión en vivienda habitual en el IRPF y la cuantía total de sus retribuciones íntegras en concepto de rendimientos del trabajo, incluidas ésta y otras pensiones procedentes de todos sus pagadores es inferior a 33.007,20 euros anuales, marque con una "X" esta casilla. <input type="checkbox"/>		
1.4	LENGUA COOFICIAL en la que desea recibir su correspondencia:										
1.5	DOMICILIO DE COMUNICACIONES A EFECTOS LEGALES (sólo si es distinto del indicado anteriormente)										
Domicilio habitual: (calle o plaza)					Núm.	Bloque	Escalera	Piso	Puerta	Teléfono fijo	Teléfono móvil
Código postal		Localidad			Provincia/Departamento				País		Apdo. de correos
1.6	SI DESEA recibir información por correo electrónico, indíquenos su dirección:										

Apellidos y nombre del solicitante:

Núm. DNI-NIE-pasaporte del solicitante: ②

2. DATOS DEL FALLECIDO (A CUMPLIMENTAR SIEMPRE)

2.1 DATOS PERSONALES										
Primer apellido					Apellido adquirido por matrimonio					
Segundo apellido					Apellido de nacimiento					
Nombre					Apellidos anteriores					
Fecha de nacimiento		Lugar de nacimiento (localidad, provincia o departamento y país)								
Nº DNI-NIF-pasaporte		Nº Seguridad Social española		Nombre del padre			Nombre de la madre			
Estuvo alguna vez: Separado legalmente <input type="checkbox"/>		Sexo: Hombre <input type="checkbox"/>		Estado civil: Soltero <input type="checkbox"/>		Separado legalmente <input type="checkbox"/>		Viudo <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/>		
Divorciado <input type="checkbox"/>		Matrimonio nulo <input type="checkbox"/>		Mujer <input type="checkbox"/>		Divor. con nuevas nupcias <input type="checkbox"/>		Divor. sin nuevas nupcias <input type="checkbox"/> Matrimonio nulo <input type="checkbox"/>		
Nacionalidad							Fecha de nacionalización			
Domicilio habitual: (calle o 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	Cobraba	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"/>										
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										
2.3 DATOS DE SITUACIÓN LABORAL DEL FALLECIDO (a cumplimentar SÓLO si el fallecido NO era pensionista)										
¿Trabajaba cuando falleció? SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>										
Causa por la que no trabajaba: Era trabajador en excedencia <input type="checkbox"/> Trabajador de temporada <input type="checkbox"/> Estaba enfermo o accidentado <input type="checkbox"/>										
Estaba desempleado <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/> (indique cual)										
¿Tenía Convenio Especial con la Seguridad Social Española?					SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					
¿Ha cotizado alguna vez al régimen de Clases Pasivas del Estado?					SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					
2.4 PERÍODO ELEGIDO PARA EL CÁLCULO DE LA PENSIÓN:										
Desde Hasta										

Apellidos y nombre:

Núm. DNI-NIE-pasaporte: ⑤

4. VIUDEDAD

4.1 DATOS DE LA PERSONA PARA LA QUE SE SOLICITA LA PENSIÓN						
Primer apellido			Apellido adquirido por matrimonio			
Segundo apellido			Apellido de nacimiento			
Nombre			Apellidos anteriores			
Fecha de nacimiento	Sexo	Estado civil actual	Está incapacitado judicialmente	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Nombre de:	Nº DNI - NIE - Pasaporte
Día	Hombre <input type="checkbox"/>	Soltero/a <input type="checkbox"/>	Tiene reconocida discapacidad de 33% a 64% <input type="checkbox"/> más de 64% <input type="checkbox"/>		Padre	Nº de la Seguridad Social
.....		Casado/a <input type="checkbox"/>			Nacionalidad
Mes	Mujer <input type="checkbox"/>	Viudo/a <input type="checkbox"/>	Necesita ayuda: De 3ª persona SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Por movilidad reducida SÍ <input type="checkbox"/> NO <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: <input type="checkbox"/>		
Divorciado/a <input type="checkbox"/>		De inicio de convivencia previa a la inscripción como pareja de hecho		Inscrita en Registro SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
Matrimonio nulo <input type="checkbox"/>		De cese de convivencia por causa distinta al fallecimiento		Tuvo hijos comunes con el fallecido SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
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						
			NO	SÍ	¿DESDE CUÁNDO?	
¿Trabaja actualmente? por cuenta ajena <input type="checkbox"/> por cuenta propia <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
¿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 ESPAÑOLES 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"/>

Apellidos y nombre:

Núm. DNI-NIE-pasaporte: ⑥

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

NO SÍ ¿En que país? ¿Para qué prestación? Incapacidad Vejez Defunción **4.2 DATOS SOBRE SU FUTURA PENSIÓN**

Ingresos que previsiblemente obtendrá el futuro titular 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 de un posible incremento del porcentaje aplicable a la base reguladora de la pensión).

Rendimientos netos de trabajos o actividades profesionales o empresariales	Rendimientos brutos de capital mobiliario o inmobiliario	Ganancias patrimoniales (saldo neto positivo)	Pensiones públicas de organismos extranjeros	
			Importe bruto	País
€	€	€	€	

4.3 DATOS DE HIJOS PARA LOS QUE NO SE SOLICITE PENSIÓN DE ORFANDAD EN LA PÁGINA 7, ACOGIDOS LEGALES Y OTROS FAMILIARES Y PERSONAS QUE CONVIVAN CON EL VIUDO/A O EQUIVALENTE Y A SU CARGO

1er apellido	.....	.....	.....	.....
2º apellido	.....	.....	.....	.....
Nombre	.....	.....	.....	.....
Parentesco				
Nacionalidad				
DNI-NIE-pasaporte				
Nº de la Seg. Social				
Fecha de nacimiento y estado civil	E. civil	E. civil	E. civil	E. civil
Discapacidad y ayuda de 3ª persona o movilidad reducida	de 33% a 64% <input type="checkbox"/> Ayuda más de 64% <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	de 33% a 64% <input type="checkbox"/> Ayuda más de 64% <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	de 33% a 64% <input type="checkbox"/> Ayuda más de 64% <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	de 33% a 64% <input type="checkbox"/> Ayuda más de 64% <input type="checkbox"/> 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				
Meses al año que convive con usted				
Rentas anuales de trabajo	€	€	€	€
Otras rentas anuales y/o pensiones	€	€	€	€
.				
Es funcionario de alguna Adm. Pública	SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

5. DATOS DE HIJOS QUE NO CONVIVEN CON EL SOLICITANTE

Apellidos y nombre	Dirección	Nº DNI- NIE	Fecha de nacimiento
.....		
.....		

6. HIJOS FALLECIDOS

Apellidos y nombre	Nº DNI- NIE	Fecha de fallecimiento
.....		
.....		

7. ¿SOLICITA AUXILIO POR DEFUNCIÓN? SÍ NO **8. ALEGACIONES**

--

Apellidos y nombre:

Núm. DNI-NIE-pasaporte: ⑦

9. ORFANDAD

9.1	DATOS DE LOS HIJOS PROPIOS (P) DEL FALLECIDO, DE LOS HIJOS APORTADOS (A) AL MATRIMONIO POR EL CÓNYUGE SOBREVIVIENTE Y DE LOS HIJOS COMUNES (C) DE AMBOS PARA LOS CUALES SE SOLICITA LA PENSIÓN											
	Hijo 1			Hijo 2			Hijo 3			Hijo 4		
	P	A	C	P	A	C	P	A	C	P	A	C
1 ^{er} apellido	.....			.....			.....			.....
2 ^o apellido	.....			.....			.....			.....
Nombre	.....			.....			.....			.....
Domicilio: Calle, nº												
Localidad												
País												
Fecha de nacimiento												
DNI-NIE-pasaporte												
Sexo y E. Civil en la fecha del fallecimiento	Sexo	E. civil		Sexo	E. civil		Sexo	E. civil		Sexo	E. civil	
Nº de la Seg. Social												
Está incapacitado laboralmente	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"/>		
Está incapacitado judicialmente	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 y ayuda de 3ª persona o movilidad reducida	de 33% a 64% <input type="checkbox"/>	Ayuda más de 64% <input type="checkbox"/>		SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	de 33% a 64% <input type="checkbox"/>	Ayuda más de 64% <input type="checkbox"/>		SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	de 33% a 64% <input type="checkbox"/>	Ayuda más de 64% <input type="checkbox"/>		SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Rentas de trabajo mensuales	€			€			€			€		
Tiene otra pensión española	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 asig. económica por ser hijo a cargo	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 es hijo aportado ¿vive su otro 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"/>		
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"/>		
Convivió con el fallecido y a su cargo	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 actualmente	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"/>		
Fecha de adopción o acogimiento en su caso												

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

Ingresos que previsiblemente obtendrá el futuro titular 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 de trabajos o actividades profesionales o empresariales	Rendimientos brutos de capital mobiliario o inmobiliario	Ganancias patrimoniales (saldo neto positivo)	Pensiones públicas de organismos extranjeros	
				Importe bruto	País
Hijo 1	€	€	€	€	
Hijo 2	€	€	€	€	
Hijo 3	€	€	€	€	
Hijo 4	€	€	€	€	

Apellidos y nombre:

Núm. DNI-NIE-pasaporte: ⑧

OTROS FAMILIARES QUE CONVIVÍAN

1er apellido	.....	.....	.....	.....
2º apellido	.....	.....	.....	.....
Nombre	.....	.....	.....	.....
Fecha de nacimiento.				
DNI-NIE-pasaporte				
Sexo y Estado Civil	Sexo	E. civil	Sexo	E. civil
Fecha de adopción o acogimiento en su caso				
Parentesco				
Nacionalidad				
Discapacidad y ayuda de 3ª persona o movilidad reducida	de 33% a 64% <input type="checkbox"/> más de 64% <input type="checkbox"/>	Ayuda <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	de 33% a 64% <input type="checkbox"/> más de 64% <input type="checkbox"/>	Ayuda <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Meses al año que convive con usted				
Ingresos anuales previstos para el ejercicio	€	€	€	€

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

Fecha de defunción	Primer apellido
Segundo apellido	Nombre
	Nº DNI-NIE-pasaporte

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

SÍ NO

11. ALEGACIONES

pellidos y nombre:

Núm. DNI-NIE-pasaporte: ⑨

12. EN FAVOR DE FAMILIARES

12.1	DATOS PERSONALES Y ECONÓMICOS DE LAS PERSONAS PARA LAS QUE SE SOLICITA LA PRESTACIÓN								
ESPAÑOLES Y PORTUGUESES		Familiar 1		Familiar 2		Familiar 3		Familiar 4	
1 ^{er} apellido	.....		.....		.....		.....
2 ^o apellido	.....		.....		.....		.....
Nombre	.....		.....		.....		.....
Domicilio: Calle, nº									
Localidad									
País									
OTRAS NACIONALIDADES									
Apellido familiar	.....		.....		.....		.....
Apellido nacimiento	.....		.....		.....		.....
Nombre	.....		.....		.....		.....
Fecha de nacimiento									
DNI-NIE-pasaporte									
Sexo y E. Civil	Sexo	E. civil	Sexo	E. civil	Sexo	E. civil	Sexo	E. civil	
Nº de la Seg. Social									
Nacionalidad									
Parent. con el fallecido									
Convivió a su cargo desde									
Se dedica 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"/>	
Está incapacitado laboralmente	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"/>	
Está incapacitado judicialmente	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 y ayuda de 3ª persona o movilidad reducida	de 33% a 64% <input type="checkbox"/>	Ayuda más de 64% <input type="checkbox"/>	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	de 33% a 64% <input type="checkbox"/>	Ayuda más de 64% <input type="checkbox"/>	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
Tiene pensión española	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"/>	
Ingresos anuales de ese familiar	€		€		€		€		
Ingresos que previsiblemente obtendrá el futuro titular 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 de trabajos o actividades profesionales o empresariales	Rendimientos brutos de capital mobiliario o inmobiliario	Ganancias patrimoniales (saldo neto positivo)	Pensiones públicas de organismos extranjeros					
				Importe bruto	País				
Familiar 1	€	€	€	€					
Familiar 2	€	€	€	€					
Familiar 3	€	€	€	€					
Familiar 4	€	€	€	€					

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

14. ALEGACIONES

Apellidos y nombre:

Núm. DNI-NIE-pasaporte: ⑩

13. DATOS ESPECÍFICOS DE ALGUNOS PAÍSES (rellene los apartados correspondientes a los países en los que el fallecido hubiera trabajado)

ANDORRA	Núm. de asegurado en la Caja Andorrana de Seguridad Social
ARGENTINA	Documentos de identidad argentinos: DNI núm.: Libreta cívica núm.: Libreta de enrolamiento núm.: Cédula de identidad núm.: – Certificado de aportes y cesación de servicios. Si no posee este documento es indispensable enviar una lista completa de empleadores con sus respectivos domicilios y fotocopia del pasaporte donde consten las entradas y salidas de Argentina. – Cumplimentar el formulario PS 6.4 (carta poder para percibir, designando banco apoderado). – Mod. AFIP 3283 (sólo para autónomos). – Fotocopia del carnet de pensionista.
AUSTRALIA	Solicite y cumplimente los formularios de solicitud: – AUS 140 (deberá entregar la parte B en la Dirección Provincial o Local del ISM y guardar la parte A). – Modelo IA: Declaración de bienes e ingresos. Deberá cumplimentarlo.
BRASIL	Carteira profesional, Cardeneta de cotribuções y el C.P.F. (inscripción catastro de personas físicas).
BOLIVIA	Número de asegurado y justificante de trabajo.
CANADÁ	Fotocopia de la tarjeta de la Seguridad Social canadiense. Que el interesado solicite y cumplimente el formulario E/CAN 1. El interesado debe consignar la última dirección en Canadá.
COLOMBIA	Para los nacionales colombianos: Documentación imprescindible, certificado de los periodos de servicio o de cotización expedido por el Instituto colombiano, cajas fondos o entidades públicas o privadas competentes en materia de Seguridad Social. Cédula de Ciudadanía (CC), Cédula de Extranjería (CE), Tarjeta de Identidad (T I), Registro Civil o Núm. Único de Identificación (RC o NUIP).
CHILE	Carta poder cobro pensión
ECUADOR	Boletas de aportes.
ESTADOS UNIDOS	Formulario USA/E-2 y núm. de afiliación a la Seguridad Social estadounidense.
MARRUECOS	Núm. de afiliación a la Seguridad Social marroquí (tarjeta de inmatriculación)
MÉXICO	Justificante de trabajo y núm. de afiliación a la Seguridad Social mexicana
PERÚ	– Certificado de trabajos con direcciones actualizadas de los empleadores. – Documento de identidad o carné de extranjero.
RUSIA	Cartilla laboral. Debe solicitar y cumplimentar en lengua rusa el anexo I, al formulario (E/FR-3). Si el solicitante ha percibido en algún momento una pensión rusa, es necesario que cumplimente el formulario E/FR-3BIS.”
URUGUAY	– Consigne la fecha de su llegada a Uruguay / / – Fotocopia de la cédula de identidad uruguaya o certificado de nacimiento. – Boleto de aportes y declaración jurada de testigos, en caso de no existir justificantes de trabajo.
VENEZUELA	– Fotocopia de la cédula de identidad venezolana. En caso de nacionalizados con posterioridad a 1-1-1967, fotocopia de las dos cédulas de identidad. – Boleto de aportes y declaración jurada de testigos, en caso de no existir justificantes de trabajo.



A CUMPLIMENTAR POR LA ADMINISTRACIÓN

pellidos y nombre: _____ Núm. DNI-NIE-pasaporte: ⑪ _____

Clave de identificación de su expediente _____

Registro ISM

Funcionario de contacto: _____

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

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

- 1 DNI, pasaporte o equivalente y NIE de:
 - Solicitante
 - Representante
 - Viudo/a
 - Huérfanos
 - Otros familiares y acogidos
- 2 Acreditación de la representación legal/emancipación.
- 3 Libro de familia o documento extranjero equivalente.
- 4 Certificado literal de matrimonio.
- 5 Acreditación de parentesco con el fallecido
- 6 Certificación del Acta de defunción del:
 - Causante
 - Otro cónyuge
 - De los padres (favor de familiares)
- 7 Justificante pago cuotas 3 últimos meses
- 8 Sentencia firme y Convenio Regulator de:
 - Separación judicial
 - Divorcio
 - Matrimonio nulo
 } con el fallecido
- 9 Certificado de convivencia de otros familiares con el fallecido
- 10 Parte de accidente de trabajo o enfermedad profesional.
- 11 Testimonio de resolución judicial (P. compensatoria o alimentos).
- 12 Auto judicial o Certificado de acogimiento familiar.
- 13 Certificado de incapacidad.
- 14 Certificado de ayuda por 3ª persona o movilidad reducida.
- 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
núms.

Firma _____

Cargo y nombre del funcionario

Fecha Lugar

DILIGENCIA DE COMPULSA:

A la vista de los siguientes documentos originales y en vigor:

.....

.....

.....

Se expide la presente diligencia de verificación para hacer constar que los datos reflejados en esta solicitud y los que aparecen en dichos documentos coinciden fielmente en su contenido.

Firma _____

Cargo y nombre del funcionario

Fecha Lugar

Esta solicitud va a ser tramitada por medios informáticos. Los datos personales que figuran en ella serán incorporados a un fichero creado por la Orden TASS/4231/2006 de 26 diciembre (BOE 17-1-2007) para el cálculo, control y revalorización de la pensión que se le reconozca, y permanecerán bajo custodia de la Dirección del Instituto Social de la Marina. En cualquier momento puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición sobre los datos incorporados al mismo ante la Dirección Provincial del ISM (art. 5 de la Ley 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de carácter personal. BOE del día 14).

ADENDA AL FORMULARIO DE SOLICITUD DE PRESTACIONES DE MUERTE Y SUPERVIVENCIA

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 del desempleo entre los 9 meses antes del nacimiento (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. Sólo se reconocerá a un progenitor, por lo que en caso de controversia se otorgará el derecho a la madre.

DATOS PARA EL RECONOCIMIENTO DE BENEFICIOS POR CUIDADO DE HIJOS/ADOPTADOS O MENORES ACOGIDOS

		Hijo 1	Hijo 2	Hijo 3	Hijo 4	Hijo 5	Hijo 6
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)							

- (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 correspondiente.
- (2) Firma del otro progenitor, adoptante o acogedor dando conformidad para que el beneficio por cuidado de hijos se aplique a favor del titular de esta prestación (salvo que aquél sea hombre y el titular sea mujer y salvo en caso de inexistencia o fallecimiento del mismo, acreditado documentalmente). (Art. 9 de la Ley 27/2011).

DOCUMENTACIÓN A APORTAR: certificado del Registro Civil o Libro de Familia, resolución judicial de adopción o decisión administrativa o judicial de acogimiento que acrediten los nacimientos, adopciones o acogimientos alegados.

DOCUMENTOS EN VIGOR A ENTREGAR PARA EL TRÁMITE DE SU PENSIÓN

(Original acompañado de copia para su compulsión o fotocopia ya compulsada, excepto para los documentos de identidad, en los que será suficiente la exhibición del original)

1.- ENTODOS 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.- SÓLO SI EL FALLECIDO NO ERA PENSIONISTA:

- Justificantes de pago de cuotas de los tres últimos meses si era el obligado al ingreso de las mismas y el fallecimiento se ha producido en el mismo período.

3.- 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 jurada sobre la extinción de la pensión compensatoria, mediante el documento facilitado por el ISM.
- Acreditación de que el solicitante no ha contraído matrimonio ni se ha constituido como pareja de hecho con otra persona tras el cese de su relación con el fallecido, mediante Acta literal de matrimonio expedida por el Registro Civil o Certificación negativa del Registro de parejas de hecho de su localidad de residencia o Comunidad Autónoma.

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 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.
- Certificado de inscripción como pareja de hecho si existió esta situación 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 5 años inmediatamente anteriores al fallecimiento si la pareja se ha constituido mediante escritura pública.
- Certificado de empadronamiento del Ayuntamiento/s 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.

4.- SI SE SOLICITA PENSIÓN DE ORFANDAD

- Libro de familia o Acta/s de nacimiento de los hijos o documento extranjero equivalente.
- Certificado de empadronamiento en todos los casos excepto en el de españoles menores de 18 años o mayores incapacitados que convivan con su progenitor/a.

5.- 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 del solicitante beneficiario mediante declaración del IRPF, nóminas salariales u otro medio adecuado.
- Acreditación de ingresos de la persona con obligación de prestar alimentos, en su caso.
- Acreditación de que no hay beneficiarios supervivientes de pensión de viudedad, ni huérfanos del causante con derecho a pensión de orfandad, cuando el funcionario lo considere necesario.
- Certificado de empadronamiento en todos los casos excepto en el de españoles menores de 18 años o mayores incapacitados que convivan con su progenitor/a.

6.- OTROS DOCUMENTOS

- Parte administrativo de accidente de trabajo o enfermedad profesional y certificado empresarial de salarios reales.
- Certificado de discapacidad y grado reconocido, expedido por el IMSERSO u organismo competente o auto judicial.
- 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 absolutos estudiantes.
- Factura de gastos de sepelio si el solicitante no es el viudo/a o equivalente del fallecido o un hijo del mismo.

7.- PARA INCLUIR EN ASISTENCIA SANITARIA

- En el caso de extranjeros:
 - Extranjeros nacionales de la Unión Europea, Estados parte del Espacio Económico Europeo o Suiza: Certificado de inscripción en el Registro Central de Extranjeros y documento de identidad vigente en su país o pasaporte en vigor.
 - Extranjeros de nacionalidad distinta a las indicadas en el apartado anterior: Tarjeta de Identidad de Extranjeros y pasaporte en vigor.
 - Extranjeros no comunitarios familiares de un futuro titular de la Unión Europea, Estados parte del Espacio Económico Europeo o Suiza: documento de identidad vigente en su país o pasaporte en vigor y tarjeta de residencia y NIE de familiar de un ciudadano de esos países.
 - Libro de familia, o Actas del Registro Civil que acrediten el parentesco con el solicitante.
 - Certificado del Ayuntamiento que acredite la convivencia con el solicitante (no se exige para hijos menores y menores acogidos).
 - Certificado de empadronamiento del Ayuntamiento.
 - Certificado de discapacidad en un grado igual o superior al 65 % en el caso de descendientes y personas asimiladas mayores de 26 años.
 - Auto judicial o Certificado de acogimiento familiar expedido por la Comunidad Autónoma.

8.- 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.

PRESTACIONES DE SUPERVIVENCIA

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.

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, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

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. 71.3 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 10 días contados desde el siguiente a aquel en que se haya notificado su requerimiento.

El incumplimiento del plazo señalado tendrá los siguientes efectos:

- Documentos requeridos en los bloques 1 a 5 (salvo acreditación de identidad de personas distintas al solicitante y, en su caso, del representante 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 02-10-2015). Si, por el contrario, los presenta en el tiempo requerido, el plazo máximo para resolver y notificar su prestación se iniciará a partir de la fecha de recepción de esos documentos.
- Documentos requeridos en los bloques 6, 7 y 8 y acreditación de identidad de personas distintas al solicitante y el representante legal: su expediente se tramitará sin tener en cuenta las circunstancias a las que se refieren por no haber sido probadas, de acuerdo con el art. 77 de la citada Ley 39/2015.

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.

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

Si va a enviar por correo postal esta solicitud, puede aportar la documentación solicitada mediante fotocopia de la misma debidamente compulsada por funcionario público autorizado para ello.

www.seg-social.es

<https://sede.seg-social.gob.es/>