

PRESTACIÓNS FAMILIARES NON CONTRIBUTIVAS DE PAGAMENTO ÚNICO

INSTRUCIÓNS PARA CUBRIR ESTE FORMULARIO

En supostos de solicitude por menor non emancipado cubra os seguintes apartados:
1 (só punto 1.1), 3, 4, 5, 6, 7 e 8

1- DATOS DO SOLICITANTE.

- 1.1 DATOS PERSOAIS.- Indique a condición pola que solicita a prestación.
Se contraeu matrimonio e posúe apelidos distintos dos que tiña de solteira, indique tamén os de solteira.
No suposto de solicitante estranxeiro, indique a data inicial da súa residencia legal en España.
- 1.2 PARA SUPPOSTOS DE PROXENITOR/A OU ADOPTANTE.- Indique o seu estado civil e o tipo de convivencia en que se acha co outro proxenitor/a ou adoptante.
- 1.3 SITUACIÓN LABORAL.- Para a prestación por parto ou adopción múltiples só se deberán cubrir os campos referidos ao cobramento doutras prestacións. Para a prestación por nacemento ou adopción en familia numerosa, monoparental ou con nai ou pai con discapacidade igual ou superior ao 65%, deberanse cubrir os campos referidos á situación laboral e ao cobramento doutras prestacións.
Expresa a súa situación laboral especificando así mesmo se cobra ou solicitou algunha prestación dalgunha entidade tanto pública como privada.
- 1.4 DATOS SOBRE DISCAPACIDADE.- Esta cuadrícula só se cubrirá nas solicitudes de prestación económica por nacemento ou adopción de fillo de nai con discapacidade.

2.- DATOS DO OUTRO PROXENITOR/A, ADOPTANTE.- Esta cuadrícula non se cubrirá nas solicitudes de prestación económica por nacemento ou adopción de fillo en familia monoparental e en supostos de menores non emancipados.

- 2.1 Cubra as cuadrículas seguindo as instrucións anteriores. Aínda que non exista convivencia entre os proxenitores, é moi importante que nos facilite os máximos datos posibles do outro proxenitor/a ou adoptante e o seu DNI/NIE.
- 2.2 En caso de parto ou adopción múltiple cubrirá unicamente os datos de prestacións dalgunha entidade.

3.- DECLARACIÓN DOS FILLOS.

- 3.1 FILLOS NACIDOS OU ADOPTADOS POLOS QUE SE SOLICITA A PRESTACIÓN.- Cubrirase o recadro do grao de discapacidade cando os fillos teñan recoñecido un grao igual ou superior ao 33%.
O recadro de rendas de traballo anuais non se cubrirá nas solicitudes de parto ou adopción múltiples.
- 3.2 OUTROS FILLOS A CARGO QUE CONSTITÚEN A UNIDADE FAMILIAR.- Neste apartado inclúiranse os fillos menores de 18 anos ou maiores discapacitados nun grao do 65% ou superior.
Non se cubrirá nas solicitudes de parto ou adopción múltiples.

4.- PARA SOLICITUDES POR PROXENITOR MENOR NON EMANCIPADO.- Deberá cubrirse o apartado 1 cos datos do solicitante, e no apartado 4 anotaranse os datos persoais dos proxenitores menores non emancipados en nome dos que se pide a prestación.

5.- OUTROS DATOS.

- 5.1 DATOS FISCAIS.- Se o futuro titular da prestación ten establecida a súa residencia fiscal (máis de 183 días ao ano) nun país estranxeiro ou nunha comunidade ou cidade autónoma ou territorio foral distinto do lugar onde solicita a súa prestación, debeo indicar.
- 5.2 DOMICILIO DE COMUNICACIÓNS.- A efectos legais só debe indicarse cando desexar recibilas noutro distinto ao seu habitual, incluídas as comunicacións oficiais nas que se lle pidan actuacións en prazos determinados.

6.- DECLARACIÓN DE INGRESOS.- Debe declarar os ingresos do exercicio orzamentario anterior ao feito causante (do nacemento ou adopción). Cando a prestación se solicite no mesmo ano do feito causante, aplicarase o límite de ingresos do exercicio orzamentario anterior ao feito causante. Se a prestación se solicita nun ano posterior, aplicarase o límite de ingresos do exercicio orzamentario do feito causante. Todo isto con independencia da data de resolución do seu expediente.

7.- ALEGACIÓNS.- Se quere engadir algo que considere importante para tramitar a súa prestación e non o vexa recollido no formulario, pónao neste apartado da forma máis breve e concisa posible.

8.- COBRAMENTO DA PRESTACIÓN.- O titular da conta debe ser en todo caso o solicitante, mesmo cando necesite medidas de apoio xudiciais. O erro ou a falta deste dato impediría o pagamento da prestación.



Rexistro do INSS

PRESTACIÓNS FAMILIARES NON CONTRIBUTIVAS DE PAGAMENTO ÚNICO

Pode solicitar este trámite a través da Sede Electrónica da Seguridade Social (<https://sede.seg-social.gob.es>), tanto con certificado dixital como con Cl@ve permanente. Se non dispón de ningún sistema de identificación electrónica, poderá realizar o trámite en <https://run.gob.es/tramites> ou presentar un exemplar asinado por correo ordinario ou nun centro de atención e información da Seguridade Social solicitando cita previa nos teléfonos 901 10 65 70 / 91 541 25 30 ou en <https://run.gob.es/trdcita>

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Prestación económica por nacemento ou adopción de fillo en familia numerosa | <input type="checkbox"/> Prestación económica por nacemento ou adopción de fillo de nai ou pai con discapacidade igual ou superior ao 65% |
| <input type="checkbox"/> Prestación económica por nacemento ou adopción de fillo en familia monoparental | <input type="checkbox"/> Prestación económica por parto ou adopción múltiples |

1.- DATOS DEL SOLICITANTE

1.1	DATOS PERSOAIS	DNI - NIE	Núm. da Seguridade Social							
Primeiro apelido		Segundo apelido		Nome		Apelido de solteira				
Data de nacemento	Sexo <input type="checkbox"/> Home <input type="checkbox"/> Muller	Nacionalidade		Se é estranxeiro e reside en España: Ten residencia legal na data de nacemento ou adopción? <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> SÍ						
Actúa en calidade de: <input type="checkbox"/> Proxenitor/a ou adoptante <input type="checkbox"/> Titor <input type="checkbox"/> Gardador <input type="checkbox"/> En nome de menor non emancipado										
Domicilio habitual: (rúa, praza ...)						Número	Bloque	Escaleira	Andar	Porta
Código postal		Localidade		Provincia			País			
Teléfono fixo		Teléfono móbil		Correo electrónico						
1.2	SE O SOLICITA COMO PROXENITOR/A OU ADOPTANTE, CUBRA OS SEGUINTE DATOS									
ESTADO CIVIL <input type="checkbox"/> Solteiro/a <input type="checkbox"/> Casado/a <input type="checkbox"/> Viúvo/a <input type="checkbox"/> Separado/a <input type="checkbox"/> Divorciado/a				SE EXISTE OUTRO PROXENITOR como se encontra en relación con el/ela? <input type="checkbox"/> Solteiro/a <input type="checkbox"/> Casado/a <input type="checkbox"/> Viúvo/a <input type="checkbox"/> Separado/a de feito <input type="checkbox"/> Separado/a legalmente <input type="checkbox"/> Divorciado/a <input type="checkbox"/> En convivencia de feito				Existe convivencia entre ambos os dous? <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> SÍ		
Título de familia numerosa <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> SÍ Solicitouno? <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> SÍ Data de solicitude										
Título de familia núm. Data da expedición Data de vencimiento Categoría <input type="checkbox"/> Xeral <input type="checkbox"/> Especial										
Se hai fillos con discapacidade, indique cantos										
1.3	DATOS DA SITUACIÓN LABORAL DO SOLICITANTE E COBRAMENTO DOUTRAS PRESTACIÓNS <i>(indicar os datos relativos á actividade laboral e cobramento doutras prestacións; salvo para a prestación por parto ou adopción múltiple, en cuxo caso só é preciso responder as preguntas sobre o cobramento doutras prestacións)</i>									
Traballa actualmente? <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> SÍ En caso afirmativo: <input type="checkbox"/> por conta propia <input type="checkbox"/> por conta allea						Está en desemprego: <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> SÍ				
Nome da empresa País						É pensionista: <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> SÍ				
Cobra algunha/s prestación/s dalgunha Entidade? <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> SÍ						Ten convenio especial coa TXSS <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> SÍ				
Clase de prestación Organismo						Está en excedencia: <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> SÍ				

Apelidos e nome do solicitante:

DNI - NIE:

②

1.4 DATOS SOBRE DISCAPACIDADE
Ten recoñecida unha discapacidade? <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> SÍ Porcentaxe % Data de recoñecemento

2.- DATOS DO OUTRO PROXENITOR OU ADOPTANTE (non cubrir en caso de familia monoparental)

2.1 DATOS PERSOAIS	DNI - NIE	Núm. da Seguridade Social					
Primeiro apelido	Segundo apelido	Nome	Apelido de solteira				
Data de nacemento	Sexo <input type="checkbox"/> Home <input type="checkbox"/> Muller	Nacionalidade	Se é estranxeiro e reside en España: <input type="checkbox"/> NON Ten residencia legal na data de nacemento ou adopción? <input type="checkbox"/> SÍ				
Estado civil:	<input type="checkbox"/> Solteiro/a	<input type="checkbox"/> Casado/a	<input type="checkbox"/> Viúvo/a	<input type="checkbox"/> Separado/a	<input type="checkbox"/> Divorciado/a		
Domicilio habitual: (rúa, praza ...)		Número	Bloque	Escaleira	Andar	Porta	Teléfono de contacto
Código postal	Localidade	Provincia		País			
2.2 DATOS DA SITUACIÓN LABORAL E COBRAMENTO DOUTRAS PRESTACIÓNS (indicar os datos relativos á actividade laboral e cobramento doutras prestacións; salvo para a prestación por parto ou adopción múltiple, en cuxo caso só é preciso responder as preguntas sobre o cobramento doutras prestacións)							
Traballa actualmente? <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> SÍ		En caso afirmativo: <input type="checkbox"/> por conta propia <input type="checkbox"/> por conta allea		Está en desemprego: <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> SÍ			
Nome da empresa		País		Cobra prestación de desemprego? <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> SÍ			
Cobra algunha/s prestación/s dalgunha Entidade?		NON <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/>		Solicitouna? <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> SÍ			
Clase de pensión		Organismo		País que o aboa			
Importe (anual)		€ (indíquese se é outro tipo de moeda)					

3.- DECLARACIÓN DOS FILLOS

3.1 FILLOS NADOS OU ADOPTADOS POLOS QUE SE PIDE A PRESTACIÓNS				
	Primeiro fillo	Segundo fillo	Terceiro fillo	Cuarto fillo
Primeiro apelido				
Segundo apelido				
Nome				
Data de nacemento				
DNI (maiores de 14 anos)				
NIE				
Data de adopción				
Lugar de nacemento				
Lugar de residencia				
Grao de discapacidade				
Rendas de traballo anuais				
Sexo				
Estado Civil				
Nacionalidade				

Apelidos e nome do solicitante:

DNI - NIE:

③

3.2 OUTROS FILLOS A CARGO QUE CONSTITÚEN A UNIDADE FAMILIAR (menores de 18 anos ou maiores con discapacidade maior ou igual ao 65%)

	Primeiro fillo	Segundo fillo	Terceiro fillo	Cuarto fillo
Primeiro apelido				
Segundo apelido				
Nome				
Data de nacemento				
DNI (maiores de 14 anos)				
NIE				
Data de adopción				
Lugar de nacemento				
Lugar de residencia				
Grao discapacidade				
Rendas de traballo anuais				
Sexo				
Estado civil				
Nacionalidade				

4.-PARA SOLICITUDES POR PROXENITOR MENOR NON EMANCIPADO

4.1	DATOS DO PROXENITOR MENOR NON EMANCIPADO		DNI - NIE	Núm. da Seguridade Social
Primeiro apelido		Segundo apelido		Nome
Data de nacemento	Sexo <input type="checkbox"/> Home <input type="checkbox"/> Muller	Nacionalidade	Se é estranxeiro e reside en España: <input type="checkbox"/> NON Ten residencia legal na data de nacemento ou adopción? <input type="checkbox"/> SÍ	
ESTADO CIVIL <input type="checkbox"/> Solteiro/a <input type="checkbox"/> Casado/a <input type="checkbox"/> Viúvo/a <input type="checkbox"/> Separado/a <input type="checkbox"/> Divorciado/a		SE EXISTE OUTRO PROXENITOR como se encontra en relación con el/ela? <input type="checkbox"/> Solteiro/a <input type="checkbox"/> Casado/a <input type="checkbox"/> Viúvo/a <input type="checkbox"/> Separado/a de feito <input type="checkbox"/> Separado/a legalmente <input type="checkbox"/> Divorciado/a <input type="checkbox"/> En convivencia de feito		Existe convivencia entre ambos os dous? <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> SÍ

4.2	DATOS DO PROXENITOR		DNI - NIE	Núm. da Seguridade Social
Primeiro apelido		Segundo apelido		Nome
Data de nacemento	Sexo <input type="checkbox"/> Home <input type="checkbox"/> Muller	Nacionalidade	Se é estranxeiro e reside en España: <input type="checkbox"/> NON Ten residencia legal na data de nacemento ou adopción? <input type="checkbox"/> SÍ	
ESTADO CIVIL <input type="checkbox"/> Solteiro/a <input type="checkbox"/> Casado/a <input type="checkbox"/> Viúvo/a <input type="checkbox"/> Separado/a <input type="checkbox"/> Divorciado/a		SE EXISTE OUTRO PROXENITOR como se encontra en relación con el/ela? <input type="checkbox"/> Solteiro/a <input type="checkbox"/> Casado/a <input type="checkbox"/> Viúvo/a <input type="checkbox"/> Separado/a de feito <input type="checkbox"/> Separado/a legalmente <input type="checkbox"/> Divorciado/a <input type="checkbox"/> En convivencia de feito		Existe convivencia entre ambos os dous? <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> SÍ

Apellidos e nome do solicitante:

DNI - NIE:

4

5.- OUTROS DATOS DO SOLICITANTE

5.1 PARA OS EFECTOS FISCAIS					
Residencia fiscal: Provincia País					
5.2 DOMICILIO DE COMUNICACIÓN PARA OS EFECTOS LEGAIS					
Nome ou razón social					
Domicilio (rúa, praza, ...)				Número	Bloque
				Escaleira	Andar
				Porta	
Código postal	Localidade	Provincia		País	
LINGUA COOFICIAL en que desexa recibir a súa correspondencia:					

6.- DECLARACIÓN DE INGRESOS (non cubrir en caso de parto o adopción múltiple)

Descontar os gastos deducibles consonte a lexislación fiscal

6.1 DO PROXENITOR/A, ADOPTANTE OU MENOR NON EMANCIPADO	
Declaro que os ingresos, por calquera concepto (ver instrución número 6 para encher este formulario) do ano anterior ao nacemento ou adopción foron na contía de €	
6.2 DO OUTRO PROXENITOR/A, OU ADOPTANTE	
Declaro que os ingresos, por calquera concepto (ver instrución número 6 para encher este formulario) do ano anterior ao nacemento ou adopción foron na contía de €	

7.- ALEGACIONES

--

Apellidos e nome do solicitante:

DNI - NIE:

5

8.- COBRAMENTO DA PRESTACIÓN (o titular da conta debe ser en todo caso o solicitante, mesmo cando necesite medidas de apoio xudiciais. O erro ou a falta deste dato impediría o pagamento da prestación)

PAGAMENTO EN ESPAÑA
(Banco ou Caixa de Aforros)

Código IBAN
(antiga conta corrente)

CÓDIGO PAÍS	CCC			
	ENTIDADE	OFICINA/ SUCURSAL	DÍG. CONTROL	NÚMERO DE CONTA

DECLARO que son certos os datos incluídos nesta solicitude.

O Instituto Nacional da Seguridade Social solicita o seu consentimento para consultar e recoller electronicamente os datos ou documentos que se atopan en poder de calquera Administración, cuxo acceso non estea previamente amparado pola lei e que sexan necesarios para resolver a súa solicitude e xestionar, no seu caso, a prestación recoñecida:

- SI dou o meu consentimento**
 NON dou o meu consentimento

NOTA IMPORTANTE: En caso de non dar o seu consentimento deberá achegar, no prazo de 10 días hábiles, os documentos que se lle indiquen que sexan necesarios para resolver a súa solicitude e xestionar, no seu caso, a prestación recoñecida.

O Instituto Nacional da Seguridade Social solicita o seu consentimento para utilizar o teléfono móbil, o correo electrónico e os datos de contacto consignados nesta solicitude para enviarlle comunicacións en materia de Seguridade Social:

- SI dou o meu consentimento**
 NON dou o meu consentimento

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSOAIS

RESPONSABLE	Instituto Nacional da Seguridade Social (INSS)
FINALIDADE	Xestión das prestacións do Sistema da Seguridade Social competencia do INSS
LEXITIMACIÓN	Exercicio de poderes públicos
DESTINATARIOS	Só se efectuarán cesións e transferencias previstas legalmente ou autorizadas mediante o seu consentimento
DEREITOS	Acceder, rectificar e suprimir os datos, así como outros dereitos, como se explica na información adicional
PROCEDENCIA	Recollemos datos doutras administracións e entidades nos termos legalmente previstos
INFORMACIÓN ADICIONAL	Pode consultar información adicional e polo miúdo na folla informativa que se achega ao presente formulario no apartado "INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSOAIS"

....., a de de 20

Sinatura do proxenitor solicitante

Sinatura do outro proxenitor



CUBRIR POLA ADMINISTRACIÓN

Clave de identificación do seu expediente:

Funcionario de contacto:

Apellidos e nome:

DNI - NIE:



SOLICITUDE DE PRESTACIÓNS FAMILIARES NON CONTRIBUTIVAS DE PAGAMENTO ÚNICO

DOCUMENTOS QUE LLE REQUIRE O INSS NA DATA DE RECEPCIÓN DA SOLICITUDE:

- 1 DNI, NIE de:
 - Solicitante
 - Outro proxenitor
 - Menor non emancipado
 - Fillos números:
 - 2 Libro de familia ou certificado de nacemento
 - 3 Certificado de empadramento de proxenitores e fillos
 - 4 Certificado do rexistro de cidadáns da Unión
 - 5 Tarxeta de residencia de familiar de cidadán da Unión
 - 6 Autorización residencia temporal/permanente
 - 7 Tarxeta de identidade de estranxeiros (TIE) Solicitud de TIE
 - 8 Xustificante de ingresos
 - 9 Título de familia numerosa
 - 10 Certificado de discapacidade do fillo
 - 11 Certificado de discapacidade da nai ou do pai
- Nos supostos de separación xudicial ou divorcio:
- 12 Sentenza xudicial que acredite as devanditas situacións
- Nos supostos de tutela:
- 13 Resolución xudicial mediante a que se constitúe a tutela
 - 14 Outros

Recibín

Sinatura

PRESTACIÓNS FAMILIARES NON CONTRIBUTIVAS DE PAGAMENTO ÚNICO

DOCUMENTOS NECESARIOS PARA O TRÁMITE DA SÚA PRESTACIÓN(*)

EXHIBICIÓN DOS SEGUINTES DOCUMENTOS EN VIGOR

1. **Españóis:** Documento Nacional de Identidade (DNI) do solicitante e do outro proxenitor/a adoptante.
2. **Estranxeiros:**
 - 2.1 Cidadáns da U.E./E.E.E. ou Suíza: Certificado de rexistro do cidadán da Unión ou certificado do dereito a residir con carácter permanente xunto co pasaporte ou documento de identidade en vigor (arts. 7.1 e 10.1 RD 240/2007, do 16 de febreiro).
 - 2.2 Membros da familia dun cidadán da U.E./E.E.E. ou Suíza que non teñan a nacionalidade dun dos ditos Estados: Tarxeta de residencia de familiar de cidadán da Unión ou resguardo acreditativo da presentación da solicitude da tarxeta (arts. 8 e 10.3 RD 240/2007, do 16 de febreiro).
 - 2.3 Non nacionais da U.E./E.E.E. ou Suíza que residan en territorio nacional:
 - Tarxeta de identidade de estranxeiro (TIE) para os solicitantes, outros proxenitores e causantes ou autorización de residencia temporal ou permanente, segundo proceder.
 - Solicitude da tarxeta ou autorización de residencia, para fillos nados en España non nacionais da U.E./E.E.E. ou Suíza.
 - Número de identidade de estranxeiro (NIE), en todos os supostos.

PRESENTACIÓN DOS SEGUINTES DOCUMENTOS EN VIGOR E FOTOCOPIA COMPULSADAS OU COPIAS PARA PROCEDER Á SÚA COMPULSA

3. **Certificado de empadramento** de beneficiarios e causantes (só nos supostos previstos no RD 523/2006, de 28 de abril).
4. **Libro de familia ou certificado en extracto das partidas de nacemento dos fillos**, expedido polo Rexistro Civil correspondente.
5. **Xustificante de ingresos.** Deberá presentar, se for o caso, a documentación que acredite o nivel de rendas indicado na solicitude.

SÓ SE SE ACHA NALGUNHA DESTAS SITUACIÓNS:

6. **En supostos de separación xudicial ou divorcio:** sentenza xudicial que acredite as devanditas situacións ou documento polo que se establece a garda e custodia dos fillos.
7. **No suposto de fillos con minusvalidez:** título de discapacidade expedido polo IMSERSO ou organismo competente da Comunidade Autónoma.
8. **En supostos de familia numerosa:** título de familia numerosa.
9. **En suposto de nai ou pai con discapacidade:** deberá presentar título de discapacidade expedido polo IMSERSO ou organismo competente da Comunidade Autónoma.
10. **No suposto de tutela:** resolución xudicial que acredite a tutela

(*) Se os documentos foron emitidos por organismos estranxeiros, será necesario que cumpran cos requisitos de legalización para ser válidos en España.

PRESTACIÓNS FAMILIARES NON CONTRIBUTIVAS DE PAGAMENTO ÚNICO

O INSTITUTO NACIONAL DA SEGURIDADE SOCIAL INFÓRMAO:

De acordo co artigo único do Real Decreto 286/2003, de 7 de marzo (BOE do 8 de abril), o prazo máximo para resolver e notificar o procedemento iniciado é de 45 días contados desde a data na que a súa solicitude foi rexistrada nesta Dirección Provincial ou, se for o caso, desde que achegue os documentos requiridos.

Transcorrido o devandito prazo sen recibir notificación coa resolución desta solicitude, poderá entender que a súa petición foi desestimada por aplicación de silencio negativo e solicitar que se dite resolución, tendo esa solicitude valor de reclamación previa de acordo co establecido no art. 71 da Lei 36/2011, do 10 de outubro, reguladora da xurisdición social (BOE do día 11).

Se este formulario non viñer xunto cos documentos necesarios para a súa tramitación, deberá exhibilos ou presentalos en calquera dependencia desta Dirección Provincial, persoalmente ou por correo, no prazo de dez días contados desde o día seguinte ao que recibir a notificación.

O incumprimento do prazo sinalado terá os seguintes efectos:

- Documentos 1 (acreditación de identidade do solicitante e, no seu caso, do outro proxenitor), 2 e 4 se a petición se iniciou polo propio beneficiario, entenderase que desiste da mesma, conforme o previsto nos arts. 66 e 68 da Lei 39/2015, de 1 de outubro (BOE de 2-10-2015). Se, pola contra, os presenta no tempo requirido, o prazo máximo para resolver e notificar a súa prestación iniciárase a partir da data de recepción deses documentos.
- Documentos 1 (acreditación de identidade das demais persoas que figuran no formulario), e de 6 a 9, o seu expediente tramitarase sen ter en conta as circunstancias ás que se refiren por non seren probadas, de acordo co art. 77 da mesma Lei 39/2015.

RECORDE:

Se debe acompañar documentación xunto a esta solicitude, de acordo coas instrucións deste formulario, pode presentar fotocopias da documentación polas seguintes vías: sen desprazarse a través da Sede Electrónica da Seguridade Social utilizando certificado dixital ou CI@ve permanente (<http://sede.seg-social.gob.es>), sen necesidade de certificado dixital ou CI@ve permanente (<https://tramites.seg-social.es>), por correo postal, ou presencialmente nun centro de atención e información da Seguridade Social solicitando cita previa.

Se desexa que as notificacións que lle remite a Seguridade Social se realicen a partir de agora tan só por medios electrónicos, comuníqueo no servizo de desistencia do canle postal en <http://run.gob.es/sckwao>.

INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSOAIS

RESPONSABLE DO TRATAMENTO	<p><i>Quen é o responsable do tratamento dos seus datos persoais?</i> Instituto Nacional da Seguridade Social Rúa Padre Damián, 4 CP 28036 Madrid, ESPAÑA https://sede.seg-social.gob.es</p>
DELEGADO DE PROTECCIÓN DE DATOS	<p><i>Como pode contactar co Delegado de Protección de Datos?</i> Enderezo do Servizo Xurídico da Seguridade Social Rúa Infanta Mercedes, 31, - 3ª Andar CP 28020 Madrid, ESPAÑA https://sede.seg-social.gob.es</p>
FINALIDADE DO TRATAMENTO	<p><i>Para que empregaremos os seus datos?</i> Os seus datos serán tratados coa finalidade principal de resolver esta solicitude e de xestionar, no seu caso, a prestación recoñecida. O tratamento dos seus datos de contacto terá coma finalidade a realización de comunicacións e remisión de información en materia de Seguridade Social. Os datos persoais proporcionados conservaranse mentres sexan necesarios para xestionar a súa prestación ou as dos seus posibles beneficiarios, así como para outros fins de arquivo e estatística pública.</p>
LEXITIMACIÓN DO TRATAMENTO	<p><i>Cal é a lexitimación para o tratamento dos seus datos?</i> O tratamento dos datos realizarase sobre a base do exercicio de poderes públicos autorizado por unha norma legal (Arts. 66, 71, 72, 77 e concordantes do Real Decreto Lexislativo 8/2015, de 30 de outubro, polo que se aproba o texto refundido da Lei Xeral da Seguridade Social, en adiante TRLXSS). Verbo das comunicacións e envío de informacións en materia de Seguridade Social, o tratamento virá lexitimado polo seu consentimento. A negativa a outorgalo suporá que non poderá recibir este tipo de envíos, se ben non impedirá que lle podamos informar polos ditos canais do estado das súas solicitudes. Tamén lle informamos de que non está obrigado a proporcionar o seu enderezo de correo electrónico e número de teléfono móbil e que, en caso de non facilitalos, non impedirá o trámite da súa solicitude.</p>
DESTINATARIOS DE CESIÓNS OU TRANSFERENCIAS	<p><i>A quen comunicaremos os seus datos?</i> Os datos persoais obtidos polo Instituto Nacional da Seguridade Social no exercicio das súas funcións teñen carácter reservado e só se empregarán para os fins encomendados legalmente, sen que poidan ser cedidos ou comunicados a terceiros, agás que a cesión ou comunicación teña por obxecto algún dos supostos previstos expresamente no artigo 77 do TRLXSS, así como os supostos indicados en calquera outra norma de rango legal. Se se trata dunha solicitude baseada en normativa internacional, os seus datos poderán ser cedidos aos organismos estranxeiros competentes para o trámite da súa solicitude.</p>
DEREITOS DAS PERSOAS INTERESADAS	<p><i>Cales son os seus dereitos cando nos proporciona os seus datos persoais?</i> Verbo dos datos persoais proporcionados, pode exercitar en calquera momento e nos termos establecidos pola normativa de protección de datos os dereitos de acceso, rectificación, supresión, limitación e oposición, ou ben retirar o consentimento prestado ao seu tratamento nos casos que fose requirido, todo iso mediante escrito presentado nun Centro de Atención e Información da Seguridade Social (CAISS) ou, por correo postal ou a través da sede electrónica da Seguridade Social, ante o Delegado de Protección de Datos cuxos datos se atopan no segundo apartado desta táboa. Informámoslle de que en caso de considerar que o seu requirimento non foi atendido oportunamente, ten a posibilidade de presentar unha reclamación ante a Axencia Española de Protección de Datos.</p>
PROCEDENCIA	<p><i>Como obtemos os seus datos persoais?</i> Amais dos datos proporcionados por vostede na súa solicitude, recolleemos outros datos persoais doutras administracións e entidades en cumprimento da normativa e co fin de axilizar e facilitar a actuación administrativa. Estes accesos a datos están amparados en normas con rango de lei.</p>