



# AUXILIO POR DEFUNCIÓN

Rexistro do ISM

O falecemento do causante dá dereito á percepción dun importe económico para axudar a facer fronte aos gastos do enterro a quen os asumise.  
Se tamén vai solicitar pensión de viuvez, orfandade ou en favor de familiares, debe obter outro modelo de solicitude.

Pode realizar 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 enviar un exemplar asinado por correo ordinario ou presentalo nunha Dirección Provincial ou Local do Instituto Social da Mariña solicitando cita previa en <https://run.gob.es/xnka31ad>, ou a través da aplicación móbil "ISM no teu peto".

## 1. DATOS PERSOAIS

<b>1.1 DO SOLICITANTE</b>												
Primeiro apelido				Segundo apelido				Nome				
Data de nacemento		Sexo		Estado civil actual		Necesita medidas de apoio		Relación con falecido/a		DNI - NIE - Pasaporte		
Día		Home <input type="checkbox"/>		Solteiro/a <input type="checkbox"/>		SÍ <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		.....		Nº da Seguridade Social		
Mes		Muller <input type="checkbox"/>		Casado/a <input type="checkbox"/>		En caso afirmativo, cumprimente el apartado 1.2.		Vivió co falecido/a?		Nacionalidade		
Ano				Viúvo/a <input type="checkbox"/>		Ten recoñecida discapacidade		SÍ <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		Teléfono fixo		
				Separado/a legalmente <input type="checkbox"/>		SÍ <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>						
				Divorciado/a <input type="checkbox"/>								
Domicilio habitual: (rúa, praza ...)						Número	Bloque	Escaleira	Piso	Porta	Teléfono móbil	
Código postal		Concello				Provincia				País		
<b>SE DESEXA recibir información por correo electrónico, indique a súa dirección:</b> .....												
<b>1.2 PRESENTADA POR PERSOA QUE PRESTA MEDIDAS DE APOIO A PERSOAS CON DISCAPACIDADE, OU NO SEU CASO, EN NOME DO MENOR</b>												
<b>É vostede:</b>						Se actúa no nome dunha entidade pública, indique:						
Titular da patria potestade <input type="checkbox"/>		Tutor <input type="checkbox"/>				Cargo ocupado .....						
Tutor Institucional <input type="checkbox"/>		Gadador de feito <input type="checkbox"/>				Nome ou razón social ..... CIF/NIF .....						
Gadador de feito xudicial <input type="checkbox"/>		Curador <input type="checkbox"/>										
Defensor xudicial <input type="checkbox"/>												
(SE TAMÉN ENCHEU OS DATOS DO PUNTO 1.1, NON É NECESARIO QUE CUBRA MÁIS DATOS DESTE APARTADO)												
Primeiro apelido				Segundo apelido				Nome				
Data de nacemento		Sexo		E. civil		DNI-NIE-Pasaporte		Nº da Seguridade Social		Nacionalidade		
Domicilio (rúa, praza ...)						Número	Bloque	Escaleira	Piso	Porta	Teléfono fixo	Teléfono móbil
Código postal		Concello				Provincia				País		

Apellidos e nome:

DNI-NIE-Pasaporte:

②

<b>1.3 SOLICITUD PRESENTADA POLO REPRESENTANTE</b>										
REPRESENTANTE <input type="checkbox"/>					APODERADO REXISTRADO NO REXISTRO ELECTRÓNICO DE APODERAMENTOS <input type="checkbox"/>					
Primeiro apelido			Segundo apelido			Nome				
Data de nacemento			DNI-NIE-Pasaporte			Nacionalidade				
Domicilio (rúa, praza ...)				Número	Bloque	Escaleira	Piso	Porta	Teléfono fixo	Teléfono móbil
Código postal	Concello			Provincia			País			

**2. DATOS DOS DEFUNTOS (PARA COMPLETAR SEMPRE)**

Primeiro apelido		Segundo apelido		Nome	
Sexo	E. civil	Nome do pai		Nome da nai	
Data de nacemento		DNI-NIE-Pasaporte		Nacionalidade	
Data do falecemento		¿Era pensionista?		Núm. da Seguridade Social	
		SÍ <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>			

**3. OUTROS DATOS**

<b>3.1</b>	<b>LÍNGUA COOFICIAL</b> na que desexa recibir a súa correspondencia: .....									
<b>3.2</b>	<b>DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓNS</b>									
Domicilio (rúa, praza ...)				Número	Bloque	Escaleira	Piso	Porta	Teléfono fixo	Teléfono móbil
Código postal	Concello			Provincia			País		Apdo. de correos	

**4. ALEGACIÓNS**

--

**5. CONSENTIMENTO TRAMITACIÓN ELECTRÓNICA**

<input type="checkbox"/>	Otorgo o meu consentemento, válido por esta única vez, para a identificación e autenticación polo funcionario público habilitado do Instituto Social da Mariña para a realización electrónica deste trámite.
--------------------------	--

Apellidos e nome:

DNI-NIE-Pasaporte:

3

## 6. DATOS BANCARIOS

O TITULAR DA CONTA DEBE SER A PERSOA INTERESADA, SALVO QUE PRESENTE UNHA RESOLUCIÓN XUDICIAL QUE EXPRESAMENTE O AUTORICE A COBRAR POLA PERSOA QUE PRESENTA MEDIDAS DE APOIO. O ERRO OU A FALTA DESTE DATO IMPEDIRÍA O PAGAMENTO DA PRESTACIÓN.

PAGAMENTO EN ESPAÑA (Banco ou Caixa de Aforros)		Interesado/a (1.1):		<input type="checkbox"/>	
BIC: .....		En conta do: Persoa que presta medidas de apoio:		<input type="checkbox"/>	
		Titular da Patria potestade ou titor (1.2):		<input type="checkbox"/>	
Código IBAN (antiga conta corrente)	CÓDIGO PAÍS	CCC			
		ENTIDADE	OFICINA/ SUCURSAL	DÍG. CONTROL	NÚMERO DE CONTA
PAGAMENTO NO ESTRANXEIRO		Cheque <input type="checkbox"/>	Transferencia <input type="checkbox"/>	País .....	
BIC: .....		IBAN: .....		CCC: .....	

**DECLARO**, que son certos os datos incluídos nesta solicitude.

O Instituto Social da Mariña solicita o seu consentimento para consultar e recoller electronicamente os datos ou documentos que se atopen 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 que puidera recoñecerse.

**SÍ 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 que puidera recoñecerse.

O Instituto Social da Mariña 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.

**SÍ dou o meu consentimento**

**NON dou o meu consentimento**

### INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSOAIS

<b>RESPONSABLE</b>	Instituto Social da Mariña (ISM)
<b>FINALIDADE</b>	Xestión das prestacións do Sistema da Seguridade Social competencia do ISM
<b>LEXITIMACIÓN</b>	Exercicio de poderes públicos
<b>DESTINATARIOS</b>	Só se efectuarán cesións e transferencias previstas legalmente ou autorizadas mediante o seu consentimento
<b>DEREITOS</b>	Acceder, rectificar e suprimir os datos, así como outros dereitos, como se explica na información adicional
<b>PROCEDENCIA</b>	Recollemos datos doutras administracións e entidades nos termos legalmente previstos
<b>INFORMACIÓN ADICIONAL</b>	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"

....., o ..... de ..... do 20 .....

Sinatura

Se vai presentar esta solicitude por Internet, non é preciso que asine este formulario



Registro do ISM

**PARA CUBRIR POLA ADMINISTRACIÓN**

Clave de identificación do seu expediente:

Funcionario de contacto:

Apellidos e nome:

DNI-NIE-Pasaporte

④

**SOLICITUDE DE AUXILIO POR DEFUNCIÓN**

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

- 1  DNI, pasaporte ou equivalente, TIE/NIE o CIF/NIF de:
  - Solicitante.
  - Representante legal.
- 2  Certificación da acta de defunción do falecido
- 3  Certificación do parentesco co falecido.
- 4  Acreditación de ter pagados os gastos de sepelio.
- 5  Acreditación de constitución da parella de feito.

Recibín

Sinatura

**DOCUMENTOS, QUE ACHEGA OLUNTARIAMENTE A  
PERSONA INTERESADA PARA COMPLETAR DATOS**

- 1 .....
- 2 .....
- 3 .....
- 4 .....

Recibín os documentos requiridos agás a dos

números: .....

Firma

Cargo e nome do funcionario .....

Data ..... Lugar .....

DILIXENCIA: Á vista dos seguintes documentos:

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

Expídese esta dilixencia de verificación para facer constar que os datos reflectidos neste formulario coinciden fielmente cos que aparecen nos documentos achegados ou exhibidos polo solicitante.

Sinatura

Cargo e nome do funcionario .....

Data ..... Lugar .....

## INSTRUCCIÓN PARA CUBRIR A SOLICITUDE

Poden solicitar esta prestación o cónxuxe sobrevivente, o supervivente dunha parella de feito, os fillos e parentes do falecido que convivisen con el habitualmente, ou calquera outra persoa que pagara os gastos do sepelio.

### DOCUMENTOS A ENTREGAR PARA O TRÁMITE DA SEU BENEFICIO(\*)

#### 1.- EN TODOS LOS CASOS

- Acreditación da identidade do solicitante, representante legal e demais persoas que figuran na solicitude mediante a seguinte documentación:
  - Españóis: documento nacional de identidade (DNI).
  - Estranxeiros residentes ou non residentes en España: pasaporte ou, no seu caso, documento de identidade vixente no seu país e número de identificación de estranxeiro (NIE) esixido gola AEAT para os efectos de pagamento.
- Naqueles supostos nos que a solicitude fose presentada por unha persoa que presta medidas de apoio a persoas con discapacidade, a documentación acreditativa correspondente. No caso de gardador de feito, certificado de empadroamento ou documentación que acredite convivencia; no caso curador/defensor xudicial, a resolución xudicial.
- Documentación acreditativa da representación. Os apoderados rexistrados no rexistro electrónico de apoderamentos non necesitan acompañar documento acreditativo.
- Documentación acreditativa da emancipación do solicitante menor de idade. Se é un titor institucional: CIF/NIF, documento no que conste o nomeamento de tutela da institución e certificación acreditativa da representación da institución.
- Certificación da acta de defunción do falecido.
- Se o solicitante é o cónxuxe, parella de feito, fillo convivinte ou outro familiar convivinte co falecido: libro de familia actualizado ou Actas acreditativas do parentesco expedidas polo Rexistro Civil, ou polo rexistro de parellas de feito da comunidade autónoma ou localidade de residencia. Non será necesaria esta documentación cando se achegue o documento acreditativo de ter satisfeito os gastos do enterro.
- Nos supostos distintos aos enumerados no apartado anterior: documento acreditativo de ter satisfeito os gastos do enterro.

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

## O INSTITUTO SOCIAL DA MARIÑA INFÓRMALLE DE QUE:

De acordo co artigo único do Real decreto 286/2003, do 7 de marzo (BOE do 8 de abril), o prazo máximo para resolver e notificar o procedemento iniciado é de 90 días, contados dende a data na que a súa solicitude rexistrouse nesta Dirección Provincial ou recibíronse 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 esta solicitude non vai acompañada dos documentos necesarios para a súa tramitación, deberá presentalos no prazo de dez días contados desde o seguinte a aquel no que se lle notificou o seu requirimento. Pode realizar este trámite sen desprazarse a través da Sede electrónica da Seguridade Social (<https://sede.seg-social.gob.es>), tanto con certificado dixital como con Cl@ve permanente, por correo ordinario ou nunha Dirección Provincial ou Local do Instituto Social da Mariña solicitando cita previa en <https://run.gob.es/xnka31ad>, ou a través da aplicación móbil "ISM no teu peto".

O incumprimento do prazo sinalado terá os seguintes efectos:

- Documentos de identificación do titular e, no seu caso, gardador de feito/curador/defensor xudicial, do representante, así como acreditación da representación: entenderase que desiste da súa petición, previa resolución do Instituto Social da Mariña, de acordo co previsto nos arts. 66 y 68 da Lei 39/2015, do 1 de outubro (BOE do 2-10-2015).
- Resto de documentos: considerarase que non acreditou suficientemente os requisitos necesarios para causar ou calcular correctamente a súa pensión, de acordo con o previsto no art. 204 e seguintes do texto refundido da Lei Xeral da Seguridade Social, aprobada por Real Decreto Lexislativo 8/2015 do 30 de outubro.

Con todo, en caso de que se recoñecese o dereito á prestación, non podería realizarse o pagamento se non se cumprimentou o apartado correspondente a "DATOS BANCARIOS".

O funcionario poderá requirir documentación complementaria, se a normativa aplicable o esixise, vostede poderá achegar calquera outro documento que estime conveniente (artigo 28.1 da Lei 39/2015).

## INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSOAIS

<b>RESPONSABLE DO TRATAMENTO</b>	<p><i>Quen é o responsable do tratamento dos seus datos persoais?</i>                  Subdirector/a Xeral da Seguridade Social dos Traballadores do Mar                  Rúa Génova, 20                  CP 28004 Madrid, ESPAÑA  <a href="https://sede.seg-social.gob.es">https://sede.seg-social.gob.es</a></p>
<b>DELEGADO DE PROTECCIÓN DE DATOS</b>	<p><i>Como pode contactar co Delegado de Protección de Datos?</i>                  Xefe/a do Servizo Xurídico da Seguridade Social                  Rúa Infanta Mercedes, 31- 3ª Andar                  CP 28020 Madrid, ESPAÑA  <a href="mailto:delegado.protecciondatos@seg-social.es">delegado.protecciondatos@seg-social.es</a></p>
<b>FINALIDADE DO TRATAMENTO</b>	<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>
<b>LEXITIMACIÓN DO TRATAMENTO</b>	<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>
<b>DESTINATARIOS DE CESIÓNS OU TRANSFERENCIAS</b>	<p><i>A quen comunicaremos os seus datos?</i>                  Os datos persoais obtidos polo Instituto Social da Mariña 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>
<b>DEREITOS DAS PERSOAS INTERESADAS</b>	<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 nunha Dirección Provincial ou Local do Instituto Social da Mariña 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>
<b>PROCEDENCIA</b>	<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>