



MINISTERIO DE TRABAJO E ASUNTOS SOCIAIS
Secretaría de Estado da Seguridade Social
INSTITUTO NACIONAL DA SEGURIDADE SOCIAL

Solicitud de Prestación en FAVOR DE FAMILIARES

(selo do Registro)



*Cubra este impreso da forma máis exacta posible porque así facilitará o trámite da súa prestación.
Antes de comezar a escribir, lea detidamente tódolos apartados, así como as instrucións da última páxina.
Escriba con claridade e con letras máisculas para evitar erros de interpretación.*

1. DATOS PERSOAIS DO SOLICITANTE

Primeiro apelido		Segundo apelido		Nome		Documento Nacional de Identidade - NIF				
Data de nacemento	Sexo Home <input type="checkbox"/> Muller <input type="checkbox"/>	E. civil	Nome do pai	Nome da nai		Núm. de afiliación á Seguridade Social				
Núm. de teléfono	Enderezo (rúa ou praza)					Número	Bloque	Escaleira	Andar	Porta
Código postal	Localidade				Provincia					

2. DATOS ECONÓMICOS E DE CONVIVENCIA DO SOLICITANTE

ECONÓMICOS E DE CONVIVENCIA	Se é fillo ou irmán do falecido,				SI	NON	SI	NON
	¿Dedicábase ó seu coidado prolongado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Está incapacitado/a?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	¿Vivía ó seu cargo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Ten familiares con obriga legal de prestarlle alimentos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	¿Traballaba?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Convivía co falecido?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	¿Carece de medios de vida propios?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Dende que data?				
SE COBRA OU SOLICITOU OUTRAS PENSÍONS DE ORGANISMOS ESPAÑOIS OU ESTRANXEIROS	Clase de pensión	Organismo que a recoñece		Contía mensual	Cóbraa / solicítouna			
	Se durante o ano inmediatamente anterior a aquel no que se solicita a prestación percibiu rendas de traballo persoal e/ou rendas de capital ou outros ingresos, indique a contía anual dos mesmos ptas.							

3. DATOS PERSOAIS DO FALECIDO

Primeiro apelido		Segundo apelido		Nome		Documento Nacional de Identidade	
Núm. afiliación Seguridade Social	Data de nacemento	Nome do pai		Nome da nai			

4. DATOS RELATIVOS Ó FALECIMENTO

Data da defunción	¿Faleceu por accidente non laboral?	SI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
	¿Faleceu por accidente de traballo?	SI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
	¿Faleceu por enfermidade profesional?	SI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>

5. DATOS RELATIVOS Á SÚA SITUACIÓN COMO PENSIONISTA

	CLASE	RÉXIME
PENSÍONS QUE COBRABA DA SEGURIDADE SOCIAL		
PENSÍONS QUE TIÑA SOLICITADAS DA SEGURIDADE SOCIAL		

A CUBRIR POLA DIRECCIÓN PROVINCIAL DO INSS	Data do feito causante	Réxime	Sector	Clave da prestación
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

6. DATOS RELATIVOS Á SÚA SITUACIÓN LABORAL

¿TRABALLABA CANDO FALECEU?

SI
NON

Data na que deixou de traballar / /

CAUSA POLA QUE NON TRABALLABA:

- Estaba enfermo ou accidentado
 Estaba en excedencia
 Estaba desempleado
 Estaba acollido a convenio especial
 Era traballador de tempada
 Outra causa (indique cal)

¿PERCIBÍA ALGUNHA PRESTACIÓN ECONÓMICA?

NON
SI

SINALE CAL:

- Por incapacidade temporal
 Por desemprego
 Por invalidez provisional
 Outra prestación (sinala cal)

7. DATOS SOBRE PERÍODOS TRABALLADOS E/OU DE RESIDENCIA

TRABALLADOS EN ESPAÑA

PERÍODO (anos)

Dende

Ata

Indique nome da empresa ou, de se-lo caso, actividade de traballo autónomo, convenio especial, desemprego, etc.

Núm. de inscrición da empresa ou de identificación na Seguridade Social

PROVINCIA

¿Estivo afiliado con anterioridade a 1939 (Retiro Obreiro)?

NON
 SI

¿En qué provincia?

TRABALLADOS NOUTROS PAISES

PERÍODO (anos)

Dende

Ata

Núm. de asegurado ou, no seu defecto, nome da empresa, actividade de traballo autónomo, se estivo en seguro voluntario, percibiu desemprego, etc.

PAÍS

LOCALIDADE

ACTIVIDADE

RESIDENCIA NOUTROS PAISES (sen actividade laboral)

PERÍODO (anos)

Dende

Ata

PAÍS

PERÍODO (anos)

Dende

Ata

PAÍS

8. PERÍODO QUE ELIXE PARA O CÁLCULO DA PRESTACIÓN

Dende / /

Ata / /

9. DATOS DOS FAMILIARES CON DEREITO A PRESTACIÓN QUE SOBREVIVEN Ó FALECIDO

Cónxuxe

SI

NON

Fillos menores de 18 anos ou maiores incapacitados

SI

NON

10. DATOS DOUTROS FAMILIARES DO FALECIDO CON DEREITO A PRESTACIÓN

DATOS PERSOAIS

Primeiro apelido	Segundo apelido	Nome	Data de nacemento	Documento Nacional Identidade - NIF
Parentesco co falecido	Sexo Home <input type="checkbox"/> Muller <input type="checkbox"/>	E. civil Nome do pai	Nome da nai	Núm. afiliación Seguridade Social
¿COBRA ALGUNHA PENSIÓN? NON <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>	Clase de pensión	Organismo que a aboa	Contía anual	

DATOS PERSOAIS

Primeiro apelido		Segundo apelido		Nome		Data de nacemento		Documento Nacional Identidade - NIF			
Parentesco co falecido		Sexo Home <input type="checkbox"/> Muller <input type="checkbox"/>		E. civil		Nome do pai		Nome da nai		Núm. afiliación Seguridade Social	
¿COBRA ALGUNHA PENSIÓN?		NON <input type="checkbox"/>		SI <input type="checkbox"/>		Clase de pensión		Organismo que a aboa		Contía anual	

OUTROS DATOS
DATOS ECONÓMICOS E DE CONVIVENCIA
FILLOS E IRMÁNS
NETOS E IRMÁNS
PAI E AVÓS
NAI E AVÓS

¿Dedicábase ó coidado do falecido?

SI

NON

SI

NON

SI

NON

SI

NON

¿Vivía ás súas expensas?

¿Traballaba?

¿Carece de medios de vida propios?

¿Ten familiares coa obriga legal de prestarlle alimentos?

¿Está incapacitado?

¿Convivía co falecido?

¿Desde cando?

11. ELECCIÓN DA MODALIDADE DE COBRAMENTO DA SÚA FUTURA PRESTACIÓN

POR BANCO OU CAIXA DE AFORROS	ENTIDADE FINANCIERA		Núm. AXENCIA ou SUCURSAL		ENDEREZO				Núm.				
	CÓDIGO		NOME DA ENTIDADE										
	CÓDIGO POSTAL		LOCALIDADE		PROVINCIA				PAIS				
	PAGAMENTO EN ESPAÑA <input type="checkbox"/> EN EFECTIVO <input type="checkbox"/> NA CONTALIBRETA												
	Restringida <input type="checkbox"/> Ordinaria <input type="checkbox"/>												
Número Código Conta Cliente (CCC)													
ENTIDADE OFICINA/SUCURSAL DÍGITO CONTROL NÚMERO DE CONTA													
PAGAMENTO NO ESTRANXEIRO <input type="checkbox"/> CHEQUE <input type="checkbox"/> TRANSFERENCIA Núm. de Conta:													
POR GRADUADO SOCIAL	Apelidos e nome do Graduado social				ENTIDADE FINANCIERA								
					CÓDIGO		NOME DA ENTIDADE						
	Enderezo (rúa ou praza)				Número		Bloque		Escaleira		Andar		Porta
Código postal				Localidade				Provincia					
POR XIRO POSTAL	<input type="checkbox"/> (Só se na súa localidade de residencia NON pode dispoñer doutra modalidade de cobramento)												

DECLARO, baixo a miña responsabilidade, que son certos os datos que constan na presente solicitude e manifesto igualmente que quedo informado da obriga de lle comunicar ó Instituto Nacional da Seguridade Social calquera variación destes datos que puidera producirse no sucesivo e,

SOLICITO, mediante a sinatura do presente impreso, que se dea curso á miña solicitude de prestación en favor de familiares, e que se adopten para iso tódalas medidas necesarias para a súa mellor resolución.

..... de de

Sinatura do/da solicitante,

LEMBRE QUE SE DESPOIS DE TER PRESENTADA ESTA SOLICITUDE SE PRODUCISE ALGUNHA VARIACIÓN NA SÚA SITUACIÓN ECONÓMICA (iniciación dunha actividade laboral por Vd. ou polo seu cónxuxe, percepción doutras pensións, etc.), **FAMILIAR** (cambios de estado civil, nacementos, defuncións, etc.), **OU NO SEU ENDEREZO**, TEN VD. A OBRIGA DE LLO COMUNICAR Á DIRECCIÓN PROVINCIAL OU AXENCIA DESTE INSTITUTO MÁIS PRÓXIMA.

O INSTITUTO NACIONAL DA SEGURIDADE SOCIAL INFÓRMAO

- ✓ Esta solicitude vai ser tratada con medios informáticos.
- ✓ Os datos persoais achegados por Vd. vanse incorporar a un ficheiro informático, co fin de servir de base para o cálculo, control e revalorización da pensión, que no seu caso, se lle recoñeza.
- ✓ Estes datos serán custodiados pola Dirección Xeral do Instituto Nacional da Seguridade Social.
- ✓ A inclusión de datos falsos, así como a obtención fraudulenta das prestacións, poden ser constitutivas de delito.

INSTRUCCIÓN PARA CUBRIR LA SOLICITUDE DA PRESTACIÓN EN FAVOR DE FAMILIARES

En todo momento Vd. pode solicitar asesoramento e apoio do noso persoal de atención ó público.

- DATOS PERSOAIS DO SOLICITANTE.**- Consigne os datos de identificación persoal e de residencia permanente.
- DATOS ECONÓMICOS E DE CONVIVENCIA DO SOLICITANTE.**- Marque cunha aspa (X) os recadros correspondentes. Se cobra, ou solicitou algunha outra pensión, cubra os datos correspondentes. Consigne a contía que en concepto de rendas de capital (réditos, dividendos, etc.), rendas de traballo (por conta propia ou allea) ou outros ingresos, percibiu Vd. durante o ano inmediatamente anterior ó actual, para determina-la posible garantía de contías mínimas.
- DATOS PERSOAIS DO FALECIDO.**- Consigne os datos de identificación persoal do falecido.
- DATOS RELATIVOS Ó FALECIMENTO.**- Marque cunha aspa o recadro correspondente. Non esqueza poñer-la data do falecemento.
- DATOS RELATIVOS Á SITUACIÓN COMO PENSIONISTA DO FALECIDO.**- Deberá cubrir este apartado unicamente se o falecido cobraba ou tiña solicitada algunha pensión do sistema da Seguridade Social, indicando a clase da mesma (xubilación, invalidez) e o réxime polo que se lle recoñeceu ou polo que o solicitou (réxime xeral, especial de traballadores autónomos, etc.)
- DATOS RELATIVOS Á SITUACIÓN LABORAL DO FALECIDO.**- Cubra este apartado unicamente se o falecido NON era pensionista de xubilación ou invalidez. Marque cunha aspa os recadros correspondentes.
- DATOS SOBRE PERÍODOS TRABALLADOS E/OU DE RESIDENCIA.**- Este apartado serve para coñecer, en resumo, a vida laboral do falecido. Onde di "TRABALLADOS EN ESPAÑA" consigne, empezando pola máis antiga, as empresas nas que o falecido estivo traballando ou, de se-lo caso, o tempo que traballou como autónomo, ou o tempo durante o que estivo acollido a convenio especial, os períodos nos que cobrou desemprego, etc. Indique tamén se estivo afiliado ó Retiro Obreiro. Onde di "TRABALLADOS NOUTROS PAÍSES", proceda da mesma forma que no apartado anterior, consignando preferentemente o número de asegurado ou, no seu defecto, o nome da empresa. Onde di "RESIDENCIA NOUTROS PAÍSES (sen actividade laboral)", consigne os períodos durante os que o falecido residiu nun país estranxeiro sen efectuar ningún traballo, con independencia de que mencionara ese mesmo país no apartado anterior.
- PERÍODO QUE ELIXE PARA O CÁLCULO DA PRESTACIÓN.**- Deberá cubrir este apartado unicamente se o falecido NON era pensionista. Indique o período de 24 meses que elixe dentro dos últimos 7 anos para poder efectua-lo cálculo da prestación. Se o descoñece ou deixa en branco por outra causa, a Dirección Provincial do INSS tomará para iso o período que, ó seu xuízo, resulte máis favorable para Vd.
- DATOS DOS FAMILIARES CON DEREITO A PRESTACIÓN QUE SOBREVIVEN Ó FALECIDO.**- Marque cunha aspa o recadro correspondente se o falecido deixa viúvo/a ou persoa coa que convivira regulamente e/ou fillos menores de 18 anos ou maiores incapacitados.
- DATOS DOUTROS FAMILIARES DO FALECIDO CON DEREITO A PRESTACIÓN.**- No caso de existir algún destes familiares (fillos, irmáns, netos e irmáns, pai e avós, nai e avoas), consigne os seus datos de identificación persoal e marque cunha aspa o/s recadro/s correspondente/s da columna de parentesco á que pertencen, e que figuren no apartado "OUTROS DATOS-DATOS ECONÓMICOS E DE CONVIVENCIA".
- ELECCIÓN DE MODALIDADE DE COBRAMENTO DA SÚA FUTURA PRESTACIÓN.**- Marque cunha aspa o recadro da modalidade de cobro pola que desexa que se lle aboe a súa prestación unha vez recoñecida. Se escolle facelo por entidade financeira ou graduado social, cubra os datos que figuran no apartado correspondente.

DOCUMENTOS QUE DEBE PRESENTAR CON ESTA SOLICITUDE

EN TÓDOLOS CASOS:

- Documento Nacional de Identidade e Tarxeta de Identificación Fiscal.**
- Certificación da acta de defunción.**
- Libro de familia** actualizado. Se non o ten, do mesmo xeito no caso de ascendentes, certificación en extracto das actas acreditativas do parentesco do solicitante e demais beneficiarios co falecido, expedidas polo Rexistro Civil.
- Certificado de convivencia** do solicitante e demais beneficiarios co falecido.

SÓ SE O FALECIDO TRABALLABA NO MOMENTO DA DEFUNCIÓN:

- Documentación relativa á cotización:**
 - Se a empresa é a obrigada ó ingreso das cotas: certificado da última empresa ou empresas, segundo modelo oficial.
 - Se o falecido era o obrigada ó ingreso das cotas: xustificantes do pagamento dos últimos meses, incluído o último esixible, tendo en conta as peculiaridades do réxime de que se trate.
 - Se o falecido estaba en desemprego: o certificado, segundo modelo oficial, será cuberto polo Instituto Nacional de Emprego.

SÓ SE ESTÁ NALGUNHA DESTAS SITUACIÓNS:

- Se non hai orfos/as con dereito a prestación, nin viúvo/a sobrevivente:** certificado de defunción de ámbolos dous cónxuxes falecidos.
- Se o/a solicitante é neto/a, irmán/a ou avó/oa do falecido:** certificado de defunción do pai, expedido polo Rexistro civil.

NON ESQUEZA PEDI-LO RESGARDO ACREDITATIVO DE TER PRESENTADA ESTA SOLICITUDE

Se vai enviar por correo esta solicitude, pode achega-la documentación solicitada mediante fotocopia da mesma debidamente compulsada por funcionario/a público/a autorizado/a para iso (Notario, Secretario de Concello, Secretario xudicial, etc.)



MINISTERIO DE TRABAJO
E ASUNTOS SOCIAIS



INSTITUTO NACIONAL DA
SEGURIDADE SOCIAL