



MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES
Secretaría de Estado de la Seguridad Social
INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Solicitud de Auxilio por DEFUNCIÓN

(sello del Registro)



Rellene este impreso de la forma más exacta posible porque así facilitará el trámite de su prestación.
Antes de empezar a escribir, lea detenidamente todos los apartados, así como las instrucciones para su cumplimentación.
Escriba con claridad y en letras mayúsculas para evitar errores de interpretación.

DATOS DEL SOLICITANTE

1. DATOS PERSONALES

Primer apellido		Segundo apellido		Nombre		DNI - NIE - Pasaporte			
Fecha de nacimiento	Parentesco con el fallecido	Sexo	Hombre <input type="checkbox"/>	E. civil	Nombre del padre	Nombre de la madre			
Domicilio (calle o plaza)		Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta			
Código postal	Localidad	Provincia			Núm. de teléfono	Nacionalidad			

DATOS DEL FALLECIDO

2. DATOS PERSONALES

Primer apellido		Segundo apellido		Nombre		DNI - NIE - Pasaporte			
Núm. afiliación Seguridad Social	Fecha de nacimiento	Nombre del padre		Nombre de la madre					

3. DATOS RELATIVOS AL FALLECIMIENTO

¿Faleció por accidente de trabajo o enfermedad profesional? Sí NO Fecha de defunción / /

4. DATOS DE SITUACIÓN LABORAL

¿TRABAJABA CUANDO FALLECIÓ?	Sí <input type="checkbox"/>	INDIQUE LOS DATOS DE LA ÚLTIMA EMPRESA	
	Nombre o razón social		Régimen
	Domicilio (calle o plaza y número)		
	Código postal	Localidad	Provincia
	NO <input type="checkbox"/>	CAUSA POR LA QUE NO TRABAJABA:	
	<input type="checkbox"/>	Estaba enfermo o accidentado	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	Estaba en excedencia	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	Estaba desempleado	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	Era trabajador de temporada	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	Era pensionista: Clase de pensión	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	Régimen	<input type="checkbox"/>
¿PERCIBÍA ALGUNA PRESTACIÓN ECONÓMICA?	NO <input type="checkbox"/>		
	Sí <input type="checkbox"/>	INDIQUE CUAL:	
	<input type="checkbox"/>	Por incapacidad temporal	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	Por invalidez provisional	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	Por desempleo	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	Por su situación de pensionista	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	Otra prestación (indique cual)	<input type="checkbox"/>

A CUMPLIMENTAR POR LA DIRECCIÓN PROVINCIAL DEL INSS

Fecha hecho causante

Régimen

Sector

Clave prestación

5. ELECCIÓN DE MODALIDAD DE COBRO DE SU FUTURA PENSIÓN

POR BANCO O CAJA DE AHORROS	ENTIDAD FINANCIERA		Núm. AGENCIA o SUCURSAL	DOMICILIO			Núm.	
	CÓDIGO	NOMBRE DE LA ENTIDAD						
	CÓDIGO POSTAL	LOCALIDAD		PROVINCIA		PAIS		
	PAGO EN ESPAÑA <input type="checkbox"/> EN VENTANILLA <input type="checkbox"/> Restringida <input type="checkbox"/> EN CUENTA/LIBRETA <input type="checkbox"/> Ordinaria							
Número Código Cuenta Cliente (CCC)								
		ENTIDAD	OFICINA/SUCURSAL	DIGITO CONTROL	NÚMERO DE CUENTA			
PAGO EN EL EXTRANJERO <input type="checkbox"/> CHEQUE <input type="checkbox"/> TRANSFERENCIA ⁽¹⁾				<small>(1) Imprescindible aportar certificación bancaria con todos los códigos de cuenta vigentes en ese país.</small>				
POR GRADUADO SOCIAL	Apellidos y nombre del Graduado Social			ENTIDAD FINANCIERA				
				CÓDIGO	NOMBRE DE LA ENTIDAD			
	Domicilio (calle o plaza)			Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta
Código postal		Localidad		Provincia				
POR GIRO POSTAL	<input type="checkbox"/> (Sólo si en su localidad de residencia NO puede disponer de otra modalidad de cobro)							

6. DATOS PARA LA RECEPCIÓN DE CORRESPONDENCIA (sólo si son distintos de los consignados en el apartado 1).

Primer apellido		Segundo apellido		Nombre		DNI - NIE - Pasaporte			
Núm. de teléfono	Domicilio (calle o plaza)				Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta
Código postal	Localidad		Provincia o departamento		País de residencia habitual				

DECLARO, bajo mi responsabilidad, que convivía con D/D^a (sólo si el solicitante era pariente del fallecido), en el domicilio familiar, sito en: calle , (.....),
 núm. , bloque , piso , puerta , del municipio ,
 y que son ciertos los datos que consigno en la presente solicitud, y

SOLICITO, mediante la firma del presente impreso, que se dé curso a mi solicitud de Auxilio por Defunción, adoptando para ello todas las medidas necesarias para su mejor resolución.

..... , a de de

Firma del solicitante.

DILIGENCIA DE COMPULSA

A la vista de los siguientes documentos originales

se expide la presente diligencia de verificación para dejar constancia de que los datos reflejados en esta solicitud y tomados de dichos documentos coinciden fielmente con su contenido.

..... , a de de

El funcionario,

Firmado

INSTRUCCIONES PARA LA CUMPLIMENTACIÓN DE LA SOLICITUD DE AUXILIO POR DEFUNCIÓN

En todo momento puede usted solicitar asesoramiento y apoyo de nuestro personal de atención al público.

- 1. DATOS PERSONALES.-** Consigne sus datos de identificación personal y de residencia permanente.
- 2. DATOS PERSONALES DEL FALLECIDO.-** Consigne los datos de identificación personal del fallecido.
- 3. DATOS RELATIVOS AL FALLECIMIENTO.-** Marque con un aspa (X) la casilla correspondiente. No olvide poner la fecha del fallecimiento.
- 4. DATOS DE SITUACIÓN LABORAL.-** Cruce con un aspa la/s casilla/s correspondiente/s y cumplimente, en su caso, los datos de la última empresa en la que trabajó el fallecido.
- 5. ELECCIÓN DE MODALIDAD DE COBRO DEL AUXILIO POR DEFUNCIÓN.-** Cruce con un aspa la casilla de la modalidad de cobro por la que desea que se le abone la prestación una vez reconocida. Si elige hacerlo por Entidad Financiera o Graduado Social, cumplimente los datos que figuran en el correspondiente apartado.
- 6. DATOS PARA LA RECEPCIÓN DE CORRESPONDENCIA.-** Sólo deberá cumplimentar este apartado cuando los datos a reflejar en el mismo sean distintos a los indicados en el apartado 1, por desear que la correspondencia relacionada con esta solicitud le sea remitida a otro domicilio distinto al de su residencia habitual. Asimismo, las cartas pueden ir dirigidas al propio nombre del solicitante o bien a otra persona designada por éste.

DOCUMENTOS NECESARIOS PARA LA TRAMITACIÓN DE LA PRESTACIÓN SOLICITADA

DOCUMENTOS A PRESENTAR O EXHIBIR:

- 1. Documento Nacional de Identidad y Tarjeta de Identificación Fiscal del solicitante.**

DOCUMENTOS A APORTAR O ENTREGAR:

- 2. Certificación del Acta de Defunción del causante de la prestación** (si usted ha formulado solicitud de pensión de Viudedad-Orfandad o prestación en Favor de Familiares, no es necesario que presente estos documentos).
- 3. Si existe parentesco del solicitante con el fallecido, Libro de Familia actualizado o certificado en extracto de las Actas expedidas por el Registro Civil, en fotocopia compulsada del original, que acrediten el parentesco del solicitante con el fallecido, o en su caso, documento acreditativo de haber satisfecho el solicitante los gastos de sepelio.**
- 4. Si no existe parentesco del solicitante con el fallecido, documento acreditativo de haber satisfecho el solicitante los gastos de sepelio.**

EL INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL LE INFORMA

- ✓ Esta Solicitud va a ser tratada con medios informáticos.
- ✓ Los datos personales aportados por usted serán custodiados por la Dirección General del Instituto Nacional de la Seguridad Social.
- ✓ La inclusión de datos falsos, así como la obtención fraudulenta de prestaciones, pueden ser constitutivas de delito.

NO OLVIDE PEDIR EL RESGUARDO ACREDITATIVO DE HABER PRESENTADO ESTA SOLICITUD

Si va a enviar por correo esta solicitud, puede aportar la documentación solicitada mediante fotocopia de la misma debidamente compulsada por funcionario público autorizado para ello (notario, secretario de ayuntamiento, secretario judicial, etc.)

