



DESTINO: DIRECCIÓN GENERAL DE ASUNTOS SOCIALES

DIR3 A04043883

| | | | | | | | | |
|---------------------------|---|---|---|---|---|---|---|-----------------------|
| CÓDIGO SIA PNC INVALIDEZ | 1 | 9 | 9 | 3 | 0 | 7 | 6 | <input type="radio"/> |
| CÓDIGO SIA PNC JUBILACIÓN | 1 | 9 | 9 | 3 | 0 | 7 | 3 | <input type="radio"/> |

COMUNICACIÓN VARIACIONES PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA

Texto Refundido Ley General Seguridad Social (RDL 8/2015, de 30 de octubre)

(Antes de cumplimentar los datos lea las instrucciones en la última página)

1.-DATOS PENSIONISTA

| | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | NOMBRE |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Núm. D.N.I./N.I.E. | Núm. EXPEDIENTE | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| Núm.TELÉFONO | CORREO ELECTRÓNICO | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | |

2.-CAMBIO DE DOMICILIO(*) Si cumplimenta este apartado de cambio de domicilio tiene que cumplimentar también el apartado (7) relativo a la composición e ingresos de la unidad económica de convivencia (UEC) Si el nuevo domicilio se encuentra en una provincia diferente, debe cumplimentar el apartado (9) relativo a datos bancarios.

| | | | | | | |
|---------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| DOMICILIO (Calle / Plaza) | Nº | Bloque | Escalera | Piso | Puerta | CÓDIGO POSTAL |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| LOCALIDAD | PROVINCIA | | | | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | | | | | |

3.-TRASLADO FUERA DEL TERRITORIO ESPAÑOL

| | |
|--|----------------------|
| FECHA DE SALIDA DEL TERRITORIO ESPAÑOL | PAÍS DE RESIDENCIA |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

4.-MEDIO DE NOTIFICACIÓN

| | | | | | | |
|---|---|---|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| NOTIFICACIÓN A: | <input type="radio"/> PERSONA SOLICITANTE | <input type="radio"/> PERSONA O ENTIDAD REPRESENTANTE | | | | |
| IDIOMA | <input type="radio"/> CATALÁN | <input type="radio"/> CASTELLANO | | | | |
| <input type="radio"/> NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA (obligatoria para las personas jurídicas y opcional para las personas físicas) | | | | | | |
| <input type="radio"/> Sujetos obligados a relacionarse electrónicamente con las administraciones públicas de acuerdo con lo establecido en el artículo 14.2 i 3 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del procedimiento administrativo común de las administraciones públicas. Los avisos de la puesta a disposición de la notificación en la Carpeta Ciudadana del Punto de acceso General del Estado* se enviarán: <input type="radio"/> Dirección electrónica de la persona interesada <input type="radio"/> Dirección electrónica del representante legal a la dirección de correo electrónico siguiente: <input type="text"/> | | | | | | |
| *Disponible en la dirección: http://sede.administracion.gob.es/carpeta/clave.htm | | | | | | |
| <input type="radio"/> NOTIFICACIÓN POR CORREO POSTAL (cumplimentar solo si es distinto al indicado en el apartado "cambio de domicilio") | | | | | | |
| <input type="radio"/> Dirección de la persona interesada <input type="radio"/> Dirección del representante <input type="radio"/> Dirección diferente indicada a continuación | | | | | | |
| DOMICILIO (Calle / Plaza) | Nº | Bloque | Escalera | Piso | Puerta | CÓDIGO POSTAL |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| LOCALIDAD | PROVINCIA | | | | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | | | | | |

5.-AGRAVAMIENTO O MEJORÍA DEL GRADO DE DISCAPACIDAD (Solo para pensiones en la modalidad de *invalidez*)

¿Comunica un agravamiento de la discapacidad? SI

¿Comunica una mejoría de la discapacidad? SI

En base a esta comunicación se procederá a revisar el grado de discapacidad

6.-VARIACIÓN INGRESOS PERSONALES

a) ¿Ha iniciado una actividad laboral o profesional? SI NO (Solo para pensiones en la modalidad de *invalidez*)

En caso afirmativo indique:

| | |
|--|--|
| FECHA DE INICIO DE ACTIVIDAD | |
| TIPO DE ACTIVIDAD LABORAL | |
| DURACIÓN DEL CONTRATO | |
| INGRESOS ANUALES DE LA ACTIVIDAD LABORAL | |

Cumplimentar para pensiones de invalidez y jubilación

b) ¿Es persona beneficiaria o causante de la Asignación Familiar por Hijo a Cargo con discapacidad?

SI NO

En caso afirmativo indique la fecha de efectos del reconocimiento

| NOMBRE Y APELLIDOS PERCEPTOR/A | DNI/NIE | CUANTÍA MENSUAL | ENTIDAD QUE LA RECONOCE | | | |
|--------------------------------|---------|-----------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | | INSS | ISFAS | MUFACE | MUGEJU |
| | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

c) ¿Se le ha reconocido otra pensión? SI NO

En caso afirmativo indique la fecha de efectos del reconocimiento

| TIPO DE PENSIÓN | CUANTÍA MENSUAL | ENTIDAD QUE LA RECONOCE |
|-----------------|-----------------|-------------------------|
| | | |

d) ¿Se ha producido variaciones en sus ingresos personales? SI NO

En caso afirmativo indique la fecha en la que se ha producido la variación

A continuación cumplimente los siguientes datos sobre sus ingresos personales

e) ¿Tiene ingresos o rentas propias? SI NO

RENTAS O INGRESOS PERSONALES

| CONCEPTO | IMPORTE |
|----------|---------|
| | |
| | |
| | |

RENTAS DE CAPITAL

| CONCEPTO | IMPORTE |
|----------|---------|
| | |
| | |
| | |

7.-VARIACION COMPOSICIÓN E INGRESOS DE LA UNIDAD ECONÓMICA DE CONVIVENCIA (UEC)

| | | | | | |
|---|---------------|--------------|---|--------------------------------|-----------------------------|
| Marque la variación producida y la fecha en que se ha producido dicha variación | | | | | |
| | | | | FECHA VARIACIÓN | |
| Modificación composición UEC <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO | | | | | |
| Variación ingresos de la UEC <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO | | | | | |
| A continuación declare las personas con las que actualmente convive y los ingresos de cada una de ellas | | | | | |
| ¿CONVIVE CON ALGUNA DE LAS SIGUIENTES PERSONAS: cónyuge, hijos, padres, abuelos, nietos, hermanos y cónyuges de todos ellos? <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO <i>Si la respuesta es afirmativa, cumplimente los siguientes datos de cada uno de ellos</i> | | | | | |
| RENTAS O INGRESOS UEC | | | | | |
| Nombre | Apellidos | D.N.I./N.I.E | Beneficiario PNC | Fecha Nacimiento | Relación con el solicitante |
| | | | <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO | | |
| RENTAS DE TRABAJO O PRESTACIONES | | | RENTAS DE CAPITAL | | |
| Concepto | Cuantía anual | Concepto | | Rendimientos efectivos (anual) | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| Nombre | Apellidos | D.N.I./N.I.E | Beneficiario PNC | Fecha Nacimiento | Relación con el solicitante |
| | | | <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO | | |
| RENTAS DE TRABAJO O PRESTACIONES | | | RENTAS DE CAPITAL | | |
| Concepto | Cuantía anual | Concepto | | Rendimientos efectivos (anual) | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| Nombre | Apellidos | D.N.I./N.I.E | Beneficiario PNC | Fecha Nacimiento | Relación con el solicitante |
| | | | <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO | | |
| RENTAS DE TRABAJO O PRESTACIONES | | | RENTAS DE CAPITAL | | |
| Concepto | Cuantía anual | Concepto | | Rendimientos efectivos (anual) | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| Nombre | Apellidos | D.N.I./N.I.E | Beneficiario PNC | Fecha Nacimiento | Relación con el solicitante |
| | | | <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO | | |
| RENTAS DE TRABAJO O PRESTACIONES | | | RENTAS DE CAPITAL | | |
| Concepto | Cuantía anual | Concepto | | Rendimientos efectivos (anual) | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| Nombre | Apellidos | D.N.I./N.I.E | Beneficiario PNC | Fecha Nacimiento | Relación con el solicitante |
| | | | <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO | | |
| RENTAS DE TRABAJO O PRESTACIONES | | | RENTAS DE CAPITAL | | |
| Concepto | Cuantía anual | Concepto | | Rendimientos efectivos (anual) | |
| | | | | | |
| | | | | | |

8.-VARIACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL (*) debe aportar el documento que acredite la representación legal cuando la solicitud se suscriba por persona distinta del posible beneficiario.

| | | | | | | | |
|--|------------------|-----------|--------|--|------|---------------|---------------|
| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | NOMBRE | | | | D.N.I./N.I.E/ | |
| RAZÓN SOCIAL (cumplimentar si la representación legal la tiene atribuida una persona jurídica) | | | | | | | |
| DOMICILIO (Calle / Plaza) | | Nº | Bloque | Escalera | Piso | Puerta | CÓDIGO POSTAL |
| LOCALIDAD | | PROVINCIA | | | | Núm. TELÉFONO | |
| REPRESENTANTE LEGAL <input type="radio"/> | | | | GUARDADOR DE HECHO <input type="radio"/> | | | |

9.-VARIACIÓN DE LOS DATOS BANCARIOS

| ENTIDAD FINANCIERA | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|-----------------|---------|--|-----------|----------|-----------------|------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| DOMICILIO (Calle / Plaza) | | | | | | CÓDIGO POSTAL | | | | | | | | | | |
| LOCALIDAD | | | | PROVINCIA | | | | | | | | | | | | |
| TITULAR DE LA CUENTA: | | | | | | | | | | | | | | | | |
| IBAN | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CÓDIGO DE CUENTA CLIENTE (C.C.C.) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CÓDIGO PAIS | DÍGITOS CONTROL | ENTIDAD | | | SUCURSAL | DÍGITOS CONTROL | NÚMERO DE CUENTA | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |

10.-OTRAS VARIACIONES

DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD que son ciertos los datos consignados en la presente comunicación y solicito se proceda a efectuar revisión en base a los datos declarados. Quedo enterado/a de la obligación de comunicar al Dirección General de Asuntos Sociales cualquier variación que pudiera producirse en lo sucesivo.

En _____, _____ de _____ de _____

Firma

Los datos personales que figuran en esta solicitud serán tratados por la Consejería de Familias y Asuntos Sociales. La Consejería de Familias y Asuntos Sociales es el organismo responsable del tratamiento de los datos, que es necesario para determinar el derecho a percibir la pensión solicitada y que se fundamenta en la habilitación legal que le atribuye la competencia en la gestión de las pensiones de invalidez de la Seguridad Social en su modalidad no contributiva (artículo 6.1.c) Reglamento (UE) 2016/679 y artículo 8 de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. En cualquier momento, de conformidad con lo establecido en los artículos 13 a 18 de la citada Ley Orgánica 3/2018, usted podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión limitación de tratamiento, portabilidad y oposición sobre los datos tratados ante la Consejería de Familias y Asuntos Sociales. Si la variación comunicada afecta a uno de los requisitos exigidos para determinar el derecho a la prestación de acuerdo con el artículo 24 de la Ley 39/2015, de 1 de febrero, el plazo máximo para resolver y notificar el procedimiento iniciado es de tres meses contados desde la fecha en la que su solicitud ha sido registrada en la Dirección General de Asuntos Sociales. Transcurrido dicho plazo sin haber recibido notificación con la resolución de esta solicitud de revisión, se podrá entender desestimada la solicitud.

INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR LA SOLICITUD

ANTES DE ESCRIBIR, LEA DETENIDAMENTE LOS APARTADOS DE LA SOLICITUD.

ESCRIBA CON CLARIDAD Y EN LETRAS MAYÚSCULAS.

PUEDE PRESENTAR CON LA SOLICITUD TODOS LOS DOCUMENTOS QUE CONSIDERE NECESARIOS.

Debe marcar con una "X" el apartado que contiene la circunstancia que ha variado y cumplimentar los datos del apartado que haya marcado con una "X".

La variación producida da lugar a que se inicie un procedimiento de revisión, salvo que la comunicación de variación se refiera a los apartados (4), (8) y (9) al no afectar a los requisitos exigidos para determinar el derecho y la cuantía de la prestación. Salvo en estos supuestos, como resultado del procedimiento de revisión iniciado se emitirá resolución que le será notificada.

2.-CAMBIO DE DOMICILIO

- Debe indicar los datos del nuevo domicilio.
- Si cumplimenta este apartado de cambio de domicilio tiene que cumplimentar también el apartado (7) relativo a la composición e ingresos de la unidad económica de convivencia (UEC)
- Si el nuevo domicilio se encuentra en una provincia diferente, se procederá al traslado de su expediente al organismo competente en dicha provincia, circunstancia que le será comunicado. En este caso, además del nuevo domicilio debe cumplimentar el apartado (9) relativo a datos bancarios, teniendo en cuenta que la agencia de la Entidad Financiera que se indique debe estar ubicada en la misma provincia de residencia del interesado

3.-TRASLADO FUERA DEL TERRITORIO ESPAÑOL

- Debe indicar la fecha en que se produjo o se va a producir la salida del territorio español y el país al que se va a trasladar su residencia. En este caso debe indicar el domicilio en ese país en el apartado (2).

4.-MEDIO DE NOTIFICACIÓN

- Notificaciones en papel, indique el domicilio en el que desea sean efectuadas si es distinto al indicado en el apartado (2)

5.-AGRAVAMIENTO O MEJORÍA DEL GRADO DE DISCAPACIDAD * Solo para pensiones de invalidez

- Puede aportar los documentos e informes que acrediten el agravamiento o la mejoría que alega.

6.-VARIACIÓN INGRESOS PERSONALES

- En este apartado además de las cuestiones concretas que se le plantean deberá consignar las rentas o ingresos propios de que disponga, teniendo en cuenta que:
 - a) Renta de trabajo* Solo para pensiones de invalidez o prestaciones.
 - Declare sus rentas de trabajo por cuenta propia o ajena, así como las pensiones o prestaciones periódicas abonadas por cualquier Régimen público o privado de Previsión Social, indicando:
 - Concepto: La procedencia de las rentas: salario, trabajos por horas o similares, tipo de pensión o prestación, indicando expresamente si percibe prestación por hijos a su cargo.
 - Cuantía anual: La suma total anual bruta de cada concepto.
 - Empresa u organismo: Indicar el nombre de la empresa u organismo que lo abone o si es trabajador por cuenta propia.
 - b) Renta de capital.
 - En el supuesto de disponer de bienes muebles y/o inmuebles, consignará el concepto de los mismos, su valor real y los rendimientos efectivos (intereses, dividendos, alquileres, etc.) en cuantía anual y por su importe bruto.
 - Si estos bienes no producen rendimientos, consigne su valor real. En el caso de poseer inmuebles distintos de la vivienda que habitualmente ocupa consigne el valor catastral.

7.-VARIACIÓN COMPOSICIÓN E INGRESOS DE LA UNIDAD ECONÓMICA DE CONVIVENCIA (UEC)

- Estos datos deberán cumplimentarse necesariamente siempre que se haya producido variación en las personas que convivan con el beneficiario en el mismo domicilio o en los ingresos de dichas personas, debiendo especificar la variación producida y la fecha de la variación. Asimismo, si actualmente convive con alguna de las personas indicadas en este apartado deberá consignar claramente los datos personales, la relación de parentesco y los datos de ingresos económicos de las personas que forman su unidad familiar.
- A efectos de la cumplimentación de los recursos económicos de cada uno de los integrantes de la unidad económica, deberán tenerse en cuenta las instrucciones contenidas en el apartado (6).

8.-VARIACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL

- Este apartado únicamente se rellenará cuando se haya producido variación relativa a la capacidad del beneficiario o cuando varíe la persona que ostenta la condición de representante legal o guardador de hecho.

9.-VARIACIÓN DE LOS DATOS BANCARIOS PARA EL ABONO DEL SUBSIDIO

- El titular de la cuenta tiene que ser, en todo caso, el beneficiario de los subsidios y, si lo tuviera, tiene que serlo también el representante legal. La agencia de la Entidad Financiera señalada debe estar ubicada en la misma provincia de residencia del interesado.

10.-OTRAS VARIACIONES

- Deberá cumplimentar este apartado si se ha producido cualquier otra variación que no se recoja en los apartados anteriores.