



MINISTERIO DE TRABAJO, MIGRACIONES Y SEGURIDAD SOCIAL

Secretaría de Estado de Migraciones

Dirección General de Migraciones

PRESTACIÓN ECONÓMICA POR RAZÓN DE NECESIDAD.

R.D. 8/2008, de 11 de enero (BOE 24 enero 2008)

Señalar lo que proceda

- ANCIANIDAD
 INCAPACIDAD

Nro. Solicitud

Nro. Expediente

Fe de vida y declaración anual de ingresos para el AÑO _____

(Los ingresos que deben figurar en esta declaración, tanto del interesado como de los miembros de la unidad familiar, corresponderán al año inmediatamente anterior al que se refiere la declaración).

Ha cambiado su obra social sí no
Ha cambiado su domicilio sí no
Ha variado sus datos bancarios sí no

1. DATOS DEL SOLICITANTE

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre	
Nº de Inscripción Consular en el Registro de Matrícula	Demarcación u Oficina Consular	Fecha nacimiento	
Calle/plaza	Estado Civil		
Localidad	Código Postal	Teléfono	Correo Electrónico
Provincia/Estado	País	Reside en un Centro Asistencial Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Obra Social			

ASISTENCIA SANITARIA

Obra Social del País de Residencia

¿Es perceptor de un sistema de Asistencia Sanitaria distinta del establecido por la DGM? En tal caso, indique el nombre del organismo que le presta Asistencia Sanitaria en su país de residencia.

Sí No Insuficiente

En caso de no tener cobertura de Asistencia Sanitaria y de ser reconocido el derecho a Prestación económica por razón de necesidad, ¿solicita su inclusión en el convenio de asistencia Sanitaria establecido por la DGM?

Sí No

2. DATOS PARA EL ABONO DE LA PRESTACIÓN¹

A cumplimentar sólo en caso de transferencia bancaria

Forma de pago: Directo en ventanilla Cheque nominativo Transferencia bancaria

Entidad financiera ¹	Código entidad financiera
Domicilio sucursal	Código postal
Localidad	Provincia/Estado
País	Nº cuenta corriente/libreta de ahorro

¹ El solicitante deberá ser titular o co-titular de la cuenta corriente o libreta de ahorro

3. DATOS ECONÓMICOS DEL SOLICITANTE

3. A.- BIENES INMUEBLES Y MUEBLES EN PROPIEDAD O USUFRUCTO (AUNQUE NO PRODUZCAN RENDIMIENTO). SE EXCLUYE LA VIVIENDA HABITUAL			
CONCEPTO	3.A.1. VALOR PATRIMONIAL EN MONEDA LOCAL, (EN CASO DE INMEBLES SEGÚN IMPUESTO QUE LOS GRAVE)	3.A.2.RENDIMIENTOS EFECTIVOS ANUALES EN MONEDA LOCAL	
<input type="checkbox"/> A.- Inmuebles			
<input type="checkbox"/> B.- Muebles			
	TOTAL 3.A.1		TOTAL 3.A.2
3.B.- RENTAS DEL PRESENTE AÑO (EN CÓMPUTO ANUAL Y MONEDA LOCAL)			
CONCEPTO		INGRESOS EFECTIVOS ANUALES	
PENSIONES DEL PAÍS DE RESIDENCIA			
PENSIONES ESPAÑOLAS			
OTRAS PENSIONES			
RENTAS POR TRABAJO ASALARIADO, AUTÓNOMO O LIBERAL			
TOTAL 3.B			
3.C.- OTROS INGRESOS EN MONEDA LOCAL			
CONCEPTO		INGRESOS EFECTIVOS ANUALES	
AYUDAS DE FAMILIARES O DE TERCEROS			
AYUDAS DE COMUNIDADES AUTÓNOMAS O ENTIDADES LOCALES			
OTROS INGRESOS			
TOTAL 3.C			
3.D- DONACIONES EN MONEDA LOCAL			
¿Ha donado bienes muebles o inmuebles en el año anterior a la solicitud de la prestación? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		En caso afirmativo señalar el importe de la donación TOTAL 3.D.-	

TOTAL INGRESOS DEL SOLICITANTE	A CUMPLIMENTAR POR DGM
--------------------------------	-------------------------------

4.- CÓNYUGES / PAREJAS LEGALES DE HECHO (Pareja de hecho solo en aquellos países en que esté reconocida legalmente).

Primer Apellido		Segundo Apellido		Nombre	
Régimen patrimonial del matrimonio Gananciales <input type="checkbox"/> Separación de bienes <input type="checkbox"/>		Fecha de nacimiento		Es español Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Es emigrante Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Lugar de nacimiento	DNI español	DNI país de residencia		País de nacimiento	
De ser español y/o emigrante, indique					
Número de Inscripción Consular en el Registro de Matrícula		Demarcación u Oficina Consular		Fecha de emigración	
¿Es solicitante de una prestación económica por ancianidad o prestación por incapacidad? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>					
¿Es beneficiario de una prestación económica por ancianidad o prestación por incapacidad? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>					
¿Reside con carácter permanente en un Centro Asistencial? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>					

4- DATOS ECONÓMICOS DEL CÓNYUGE O PAREJA LEGAL DE HECHO - NOTA IMPORTANTE: SE CUMPLIMENTARÁN LAS CASILLAS 4.A.1 * Y 4.D * SÓLO CUANDO SE TRATE DE SOLICITANTE O BENEFICIARIO DE LA PRESTACIÓN.POR RAZÓN DE NECESIDAD Y EXCLUSIVAMENTE EN EL CASO DE MATRIMONIOS CON RÉGIMEN PATRIMONIAL DE GANANCIALES O DE PAREJAS DE HECHO CON BIENES COMUNES.

4.A.- BIENES INMUEBLES Y MUEBLES EN PROPIEDAD O USUFRUCTO (AUNQUE NO PRODUZCAN RENDIMIENTO).			
CONCEPTO	*4 A.1. VALOR PATRIMONIAL EN MONEDA LOCAL, (EN CASO DE INMUEBLES, SEGÚN IMPUESTO QUE LOS GRAVE)	4.A.2. RENDIMIENTOS EFECTIVOS ANUALES EN MONEDA LOCAL	
<input type="checkbox"/> .- Inmuebles			
<input type="checkbox"/> .- Muebles			
	TOTAL 4.A.1		TOTAL 4.A.2

4.B.- RENTAS DEL PRESENTE AÑO (EN CÓMPUTO ANUAL Y MONEDA LOCAL)	
CONCEPTO	INGRESOS EFECTIVOS ANUALES
PENSIONES DEL PAÍS DE RESIDENCIA	
PENSIONES ESPAÑOLAS	
OTRAS PENSIONES	
RENTAS POR TRABAJO ASALARIADO, AUTÓNOMO O LIBERAL	
TOTAL 4.B	

4.C.- OTROS INGRESOS EN MONEDA LOCAL	
CONCEPTO	INGRESOS EFECTIVOS ANUALES
AYUDAS DE FAMILIARES O DE TERCEROS	
AYUDAS DE COMUNIDADES AUTÓNOMAS O ENTIDADES LOCALES	
OTROS INGRESOS	
TOTAL 4.C	

*** 4.D.- DONACIONES EN MONEDA LOCAL (SÓLO SE CUMPLIMENTARÁ SI ES SOLICITANTE O BENEFICIARIO DE PRESTACIÓN ECONÓMICA POR RAZÓN DE NECESIDAD)**

¿Ha donado bienes muebles o inmuebles con anterioridad a la solicitud de la prestación? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	En caso afirmativo, señalar el valor fiscal de la donación siempre que hayan sido realizadas en los 5 años anteriores (exceptuada la vivienda habitual) o antes de esos 5 años si se mantiene la reserva de usufructo sobre el bien donado.
TOTAL 4. D	

TOTAL INGRESOS DEL CÓNYUGE O PAREJA LEGAL DE HECHO

A CUMPLIMENTAR POR DGM

5-OTROS MIEMBROS DE LA UNIDAD ECONÓMICA FAMILIAR (padres, hijos, abuelos, hermanos y nietos)

Convive con algún familiar de los indicados: Sí NO En caso afirmativo, indicar los datos que se solicitan a continuación:

Apellidos y nombre	Parentesco con el pensionista	Si es español nº de inscripción consular/ demarcación consular	¿Es Beneficiario o solicitante de P. E. por Ancianidad o P. por Incapacidad?	Ingresos anuales ? (en moneda local)

PROTECCIÓN DE DATOS: De conformidad con lo establecido en el Reglamento General de Protección de Datos, se le informa de que sus datos personales pasarán a formar parte del tratamiento cuyas características se exponen a continuación:

El responsable del tratamiento es el titular de la Subdirección General de Emigración del Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social, cuya dirección electrónica es sgemigracion@mitramiss.es. El correo de contacto del delegado de protección de datos es dpd@mitramiss.es.

El fin que se persigue con el tratamiento es la comprobación del cumplimiento de los requisitos necesarios para la instrucción de la solicitud de prestación económica por razón de necesidad regulada en el Real Decreto 8/2008, de 11 de enero.

Los datos no se cederán a terceros salvo para la verificación de los datos de identidad, para eventuales comprobaciones relacionadas con el expediente y en aplicación de los principios de cooperación, colaboración y coordinación entre las administraciones públicas en el desarrollo de sus competencias, salvo que conste oposición expresa del solicitante.

Los datos se conservarán durante el tiempo imprescindible, de acuerdo con la legislación administrativa. Tiene derecho a acceder, rectificar o suprimir sus datos así como a retirar su consentimiento en cualquier momento. Asimismo, tiene derecho a presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos, www.aepd.es.

QUEDO enterado/a de la obligación de comunicar a la Consejería, Oficina de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social u órgano instructor, en el plazo máximo de **treinta días** cualquier variación que se produzca en mi situación de convivencia, estado civil, residencia, recursos económicos, propios o ajenos computables y cuantos otros puedan tener incidencia en la conservación o cuantía de la prestación.

DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud y anexos y me comprometo a facilitar la información y documentación que me sea requerida.

En _____ a _____ de _____ de _____

Firma del solicitante

DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN (Todas las fotocopias deben ser compulsadas con el original)

1. Documentación acreditativa de los ingresos o rentas, tanto del beneficiario como de los miembros integrantes de la unidad familiar:
 - Recibos de la prestación u otras prestaciones, así como justificantes de rendimientos derivados del trabajo por cuenta ajena o propia.
 - En caso de poseer bienes inmuebles (**excluida la vivienda habitual**), documentación acreditativa de los rendimientos efectivos de los mismos. En su defecto, se aportará el recibo del impuesto que grave dichos bienes .
 - Justificantes de rendimientos derivados del capital mobiliario (acciones, cuentas de ahorro, etc.), si los hubiera.
 - Justificación o declaración responsable de cualquier otro tipo de ingresos.
2. Documentación identificativa, en su caso, de los familiares que conviven con el beneficiario (cónyuge, pareja de hecho*, padres, hijos, abuelos, hermanos y nietos) y acreditación de su parentesco (libro de familia, certificados de nacimiento, certificado de matrimonio, etc.).
3. Documentación acreditativa de la incapacidad, si procede

NOTA IMPORTANTE

- De acuerdo con el art. 14.3 del Real Decreto 8/2008 regulador de esta prestación, el derecho a la prestación económica por razón de necesidad se extinguirá DEFINITIVAMENTE cuando se compruebe fehacientemente que ha existido ocultación de datos o falsedad documental en relación con los requisitos exigidos para el acceso y mantenimiento del derecho a la prestación económica por necesidad.
- RECUERDE que, si la presente solicitud resultase concedida, deberá presentar con carácter anual y en el plazo establecido en su país de residencia, SIEMPRE ANTES DEL 30 DE NOVIEMBRE, la correspondiente fe de vida y declaración de ingresos para mantener su derecho a esta prestación.
- En el caso de residir en un Centro de acogida subvencionado por el Estado español, deberá cumplimentar la correspondiente “*Autorización del interesado en el supuesto de residencia en un Centro asistencial*”, que le será facilitado en la Consejería o Sección de Empleo y Seguridad Social u Oficina Consular.
- La Dirección General de Migraciones podrá comprobar en todo momento si concurren en el solicitante las circunstancias que acrediten el derecho a la prestación económica, a su conservación y a la cuantía reconocida. De apreciarse que el interesado viene percibiendo la prestación indebidamente o en una cuantía superior a la correspondiente, la Dirección General de Migraciones procederá a la suspensión cautelar del pago de la misma, a revisar el acto de reconocimiento y a declarar, en su caso, la obligación de reintegrar las cantidades indebidamente percibidas, o a la aplicación de los correspondientes descuentos en pagos futuros hasta regularizar la situación.

EL DIRECTOR GENERAL DE MIGRACIONES
DIR3: E04628104

ESPACIO A CUMPLIMENTAR POR EL ÓRGANO INSTRUCTOR DE EXPEDIENTE

La Consejería de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social, Oficina de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social u Oficina Consular, una vez efectuados todos los actos de instrucción del expediente conforme a lo establecido en el artículo 8 del Real Decreto 8/2008, de 11 de enero, CERTIFICA que se han realizado todas las comprobaciones y valoraciones necesarias para la resolución del expediente.

1.- Bienes muebles e inmuebles o rendimientos del/de la SOLICITANTE

(Total casilla 3.A.1).....

(Total casilla 3.A.2).....

2.-Rentas de trabajo asalariado, autónomo o liberal, pensiones o prestaciones (en cómputo anual y en moneda local)

(Total casilla 3.B)

3.- Otros ingresos

(Total casilla 3.C)

4.- Valor de las donaciones efectuadas por el solicitante en el último año.

(Total casilla 3.D)

5.- Nº miembros de la unidad familiar, excluido el solicitante

6.- Bienes muebles e inmuebles o rendimientos del CÓNYUGE O PAREJA LEGAL DE HECHO, en caso de que sea solicitante o beneficiario de la prestación y tengan régimen patrimonial de gananciales o bienes comunes respectivamente.

(Total casilla 4.A.1).....

(Total casilla 4.A.2).....

7.- Total de rentas e ingresos del cónyuge o pareja legal de hecho.

(Total casilla 4 B)

(Total casilla 4 C)

(Total casilla 4 D)

OTROS MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR

8.- Ingresos anuales en moneda local de los otros miembros de la unidad familiar, excluidos solicitante y cónyuge o pareja legal de hecho, en su caso.

(Total casillas 5.A y 5.B)

9.- Otras valoraciones determinantes de interés para la resolución del expediente

10.- A cumplimentar únicamente en las solicitudes de Prestación económica por incapacidad:

10.1.- Incapacidad Absoluta..... Si No

10.2.- Revisable Si No

Periodicidad de la revisión

10.3.- Fecha de la última revisión

10.4.- Fecha de la próxima revisión ...

El Consejero de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social, Jefe de la Oficina de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social o representante de la Oficina Consular (o persona en quien delegue)

Fecha, firma y sello

