



Debe imprimir un único ejemplar y presentarlo en un Centro de Atención e Información de la Seguridad Social. Para facilitar su presentación solicite cita previa en el teléfono 901 10 65 70 o en www.seg-social.es

PRESTACIONES POR HIJO A CARGO COMUNICACIÓN DE VARIACIONES

A RELLENAR POR LA ADMINISTRACIÓN (Nº de expediente)

1			8		
---	--	--	---	--	--

DATOS DEL DECLARANTE

Primer apellido		Segundo apellido		Nombre		DNI-NIE		
Estado civil	Domicilio (calle, plaza ...)			Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta
Código postal	Localidad			Provincia				
Teléfono	Teléfono móvil	Correo electrónico						

Domicilio: indicar el nuevo

Domicilio (calle, plaza ...)		Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta
Código postal	Localidad			Provincia		

Entidad financiera: indicar la nueva

Código IBAN	CÓDIGO PAÍS	CCC				
		ENTIDAD	OFICINA/SUCURSAL	D. CONTROL	NÚMERO DE CUENTA	

Variación de la situación personal, económica o familiar

Indique los datos identificativos de la persona a la que se refiere la variación y marque con una "X" el apartado que corresponda

Primer apellido		Segundo apellido		Nombre		DNI-NIE		
Estado civil	Domicilio (calle, plaza ...)			Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta
Código postal	Localidad			Provincia				
Teléfono	Teléfono móvil	Correo electrónico						

Fallecimiento (certificado de defunción)

Cese de la convivencia entre progenitores, adoptantes o acogedores debida a separación matrimonial o divorcio (sentencia judicial o, si se encuentra en trámite, convenio regulador aprobado judicialmente si en estos documentos se asigna la guarda y custodia de los hijos)



Apellidos y nombre:

DNI - NIE

②

- Inicio de una actividad laboral del hijo/adoptado/acogido** (copia del contrato de trabajo y recibo de salarios)
- Discapacidad, debida a declaración inicial, revisión o supresión** (título de discapacidad expedido por el IMSERSO u organismo competente de la Comunidad Autónoma)
- Datos de identidad/residencia** (documentos de identificación)
- Otro tipo de variación:** indique cuál y, en su caso, presente documento acreditativo de dicha variación
-

DECLARO, bajo mi responsabilidad, que son ciertos los datos que consigno en la presente solicitud, manifestando que quedo enterado de la obligación de comunicar al Instituto Nacional de la Seguridad Social cualquier variación que de ellos pudiera producirse en lo sucesivo y dentro de los 30 días siguientes a aquél en el que suceda.

AUTORIZO la consulta de mis datos de identificación personal y la verificación y cotejo de los datos económicos declarados con los de carácter tributario obrantes en la Agencia Estatal de Administración Tributaria, en los términos establecidos en la O. M. 18-11-99 (BOE del día 30), o en cualquier otro Organismo que tuviera atribuida la competencia sobre ellos. Asimismo manifiesto, igualmente, mi consentimiento para la consulta u obtención de copia de datos sobre la valoración de la discapacidad custodiados por los Servicios Sociales de carácter público, así como la consulta de los datos de domicilio e identidad a través de los Sistemas de Verificación establecidos (Sistemas de Verificación de Datos de Identidad y de Residencia). Asimismo, en su caso, también autorizo la consulta de mis datos sobre residencia legal en España obrantes en el Fichero de datos de expedientes de trámites de extranjería del Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas, en el Fichero Adextra del Ministerio del Interior y el Fichero de Permisos y Autorizaciones a Extranjeros del Ministerio de Empleo y Seguridad Social. Todos estos accesos informáticos se realizarán, en todo caso, con garantía de confidencialidad y a los exclusivos efectos de esta solicitud.

SOLICITO, mediante la firma del presente impreso, que se dé curso a esta petición de prestación familiar, adoptando para ello todas las medidas conducentes a su mejor resolución.

..... a de de 20

Firma del solicitante y del otro titular

DIRECCIÓN PROVINCIAL DEL INSS DE

Esta solicitud va a ser tramitada por medios informáticos. Los datos personales que figuran en ella serán incorporados a un fichero creado por la Orden 27-7-1994 (BOE del día 29) para el cálculo, control y revalorización de la prestación que se le reconozca, y permanecerán bajo custodia de la Dirección General del Instituto Nacional de la Seguridad Social. En cualquier momento puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición sobre los datos incorporados al mismo ante la Dirección Provincial del INSS (art. 5 de la Ley 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de carácter personal. BOE del día 14).