



## DECLARACIÓN DE INGRESOS ORFANDAD Y FAVOR DE FAMILIARES

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](http://www.seg-social.es)

### DATOS PERSONALES DEL PENSIONISTA

Primer apellido		Segundo apellido		Nombre		Nacionalidad				
DNI-NIE-Pasaporte	Domicilio habitual: (calle, plaza)					Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta
Código postal		Localidad				Provincia				
País			Apartado de correos			Teléfono				
Teléfono móvil			Correo electrónico							

### ACREDITACIÓN RESIDENCIA

Si su residencia es en España y tiene nacionalidad extranjera indique la fecha inicio ..... y fecha fin ..... que figure en su documento de identificación.

### IMPORTE INGRESOS

AÑO INGRESOS	Importe anual de ingresos	Del trabajo asalariado (importe neto)	Actividades económicas (importe neto)	Rentas sustitutivas de rentas salariales (importe íntegro)	Pensiones de Organismos Extranjeros (importe íntegro)	
					Importe	País
ACTUAL						
ANTERIOR						

### COMUNICACIÓN DE DATOS BANCARIOS PARA EL ABONO DE LA PENSIÓN

MODALIDAD DE PAGO

En ventanilla  En cuenta

DATOS BANCARIOS	CÓDIGO PAÍS	CCC				
		ENTIDAD	OFICINA/SUCURSAL	D. CONTROL	NÚMERO DE CUENTA	
<b>código IBAN:</b>						
Dirección de la oficina						Código postal
Localidad			Provincia		País	



Apellidos y nombre:

DNI - NIE - pasaporte



**AUTORIZO** la consulta de los datos de identificación personal a través del Servicio de Verificación de Datos de Identidad y de los datos de domicilio a través del Servicio de Verificación de Datos de Residencia, así como 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, en todo caso con garantía de confidencialidad y a los exclusivos efectos de la prestación reconocida, en el caso de acceso informatizado a dichos datos.

..... a ..... de ..... de 20 .....

Firma del interesado,

20140116

6-055 cas

SR/A. DIRECTOR/A PROVINCIAL DEL INSS DE .....

**NOTA:** Los datos personales recogidos en este formulario serán incorporados y tratados en el fichero informático creado por la Orden Ministerial 27-7-1994 (BOE del día 29) para el cálculo, control y revalorización de la pensión, y permanecerán bajo custodia de la Dirección General del Instituto Nacional de la Seguridad Social. En cualquier momento podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición sobre los datos incorporados al mismo ante la dirección provincial o cualquier centro de atención e información del INSS (artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, BOE del día 14).