



**DESTINO: DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS SOCIALES  
DIR3 A04026932**

**SOLICITUD DE PENSIÓN DE INVALIDEZ NO CONTRIBUTIVA**  
**Texto Refundido Ley General Seguridad Social (RDL 8/2015, de 30 de octubre)**

(Antes de cumplimentar los datos lea las instrucciones)

**I. DATOS DE LA PERSONA INTERESADA**

**1. Datos personales**

PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE		Núm. D.N.I./N.I.E.	
FECHA NACIMIENTO		SEXO		NACIONALIDAD/ES		ESTADO CIVIL	
Día	Mes	Año	Hombre <input type="checkbox"/>	Mujer <input type="checkbox"/>			
DOMICILIO (Calle / Plaza)			Nº	Bloque	Escalera	Piso	Puerta
							CODIGO POSTAL
LOCALIDAD				PROVINCIA			
TELEFONO				CORREO ELECTRONICO			
¿TIENE SEGURIDAD SOCIAL?				NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL			
Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>							
¿TRABAJA O HA TRABAJADO?			EN CASO AFIRMATIVO INDIQUE LA PROVINCIA Y/O EL PAIS				
Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>							

**2. Notificaciones**

<b>Notificación a:</b>	<input type="checkbox"/> Persona solicitante	<input type="checkbox"/> Persona o entidad representante					
<b>IDIOMA</b>	<input type="checkbox"/> CATALÁN	<input type="checkbox"/> CASTELLANO					
<p>.....<b>Notificación electrónica (obligatoria para las personas jurídicas y opcional para las personas físicas)</b></p> <p>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.</p> <p>Los avisos de la puesta a disposición de la notificación en la Carpeta Ciudadana del Punto de acceso General del Estado* se enviarán a la dirección de correo electrónico siguiente:</p> <p>Dirección electrónica de la persona interesada                      Dirección del representante legal</p> <p>a la dirección de correo electrónico siguiente: <input type="text"/></p> <p>* Disponible en la dirección: <a href="http://sede.administracion.gob.es/carpeta/clave.htm">http://sede.administracion.gob.es/carpeta/clave.htm</a></p>							
<p>.....<b>Notificación por correo postal (seleccione una opción):</b></p> <p><input type="radio"/> A la dirección de la persona interesada    <input type="radio"/> A la dirección del representante    <input type="radio"/> Dirección diferente indicada a continuación</p> <p align="center">(cumplimentar solo si es distinto al indicado en el apartado I.1)</p>							
DOMICILIO (Calle / Plaza)		Nº	Bloque	Escalera	Piso	Puerta	CÓDIGO POSTAL
LOCALIDAD			PROVINCIA				

### 3. Datos de la discapacidad

¿Está incapacitado por sentencia judicial? Sí  No

¿Tiene reconocido grado de discapacidad? Sí  No

Si la respuesta ha sido afirmativa indique:

Provincia: \_\_\_\_\_ año \_\_\_\_\_ Porcentaje \_\_\_\_\_ %

Si la respuesta ha sido negativa se le informa que:

1. En base a la presente solicitud se procederá a valorar y reconocer el grado de discapacidad de la persona interesada
2. Dicha valoración, al ser preceptiva y vinculante, suspende el cómputo del plazo máximo de resolución de esta solicitud (artículo 22.1 d) de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas)

### 4. Datos de residencia

¿Reside legalmente en la actualidad en España? Sí  No

¿Ha residido legalmente en España durante cinco años?

Sí  No

¿De estos cinco años, dos han sido consecutivos e inmediatamente anteriores a la fecha de esta solicitud?

Sí  No

Si la respuesta es afirmativa indique (\*):

.....Períodos

Localidad

Provincia

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### 5. Datos económicos

Tiene ingresos o rentas propios Sí  No

#### 5.1 RENTAS DE TRABAJO O PRESTACIONES

CONCEPTO	CUANTIA ANUAL	EMPRESA ORGANISMO O PERSONA

#### 5.2 RENTAS DE CAPITAL

CONCEPTO	CUANTIA ANUAL	RENDIMIENTOS EFECTIVOS (anual)

5.3. ¿Tiene solicitada otra prestación en alguna de las Administraciones Públicas? Sí  No

Clase prestación: \_\_\_\_\_

Organismo: \_\_\_\_\_

5.4. ¿Es beneficiario o causante de prestación por hijo a cargo? Sí  No

Si la respuesta es afirmativa indique:

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PERCEPTOR	D.N.I.	CUANTIA MENSUAL	ENTIDAD QUE LA RECONOCE (Marque con una X)			
			INSS	ISFAS	MUFACE	MUGEJU

**II. DATOS DE LA UNIDAD ECONOMICA DE CONVIVENCIA**

¿CONVIVE CON ALGUNA DE LAS SIGUIENTES PERSONAS: cónyuge, hijos, padres, abuelos, nietos, hermanos y cónyuges de todos ellos?

Sí  No

Si la respuesta es afirmativa, cumplimente los siguientes datos de cada uno de ellos

<b>1</b>	Nombre	Apellidos	D.N.I./N.I.E	Estado Civil	Fecha Nacimiento	Relación con el solicitante
	RENTAS DE TRABAJO O PRESTACIONES		RENTAS DE CAPITAL			
	Concepto	Cuantía anual	Concepto	Valor real	Rendimientos efectivos (anual)	
<b>2</b>	Nombre	Apellidos	D.N.I./N.I.E	Estado Civil	Fecha Nacimiento	Relación con el solicitante
	RENTAS DE TRABAJO O PRESTACIONES		RENTAS DE CAPITAL			
	Concepto	Cuantía anual	Concepto	Valor real	Rendimientos efectivos (anual)	
<b>3</b>	Nombre	Apellidos	D.N.I./N.I.E	Estado Civil	Fecha Nacimiento	Relación con el solicitante
	RENTAS DE TRABAJO O PRESTACIONES		RENTAS DE CAPITAL			
	Concepto	Cuantía anual	Concepto	Valor real	Rendimientos efectivos (anual)	
<b>4</b>	Nombre	Apellidos	D.N.I./N.I.E	Estado Civil	Fecha Nacimiento	Relación con el solicitante
	RENTAS DE TRABAJO O PRESTACIONES		RENTAS DE CAPITAL			
	Concepto	Cuantía anual	Concepto	Valor real	Rendimientos efectivos (anual)	
<b>5</b>	Nombre	Apellidos	D.N.I./N.I.E	Estado Civil	Fecha Nacimiento	Relación con el solicitante
	RENTAS DE TRABAJO O PRESTACIONES		RENTAS DE CAPITAL			
	Concepto	Cuantía anual	Concepto	Valor real	Rendimientos efectivos (anual)	

### III. DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	D.N.I./N.I.E./C.I.F.			
RAZÓN SOCIAL (cumplimentar si la representación legal la tiene atribuida una persona jurídica)						
DOMICILIO (Calle / Plaza)	Nº	Bloque	Escalera	Piso	Puerta	CODIGO POSTAL
LOCALIDAD	PROVINCIA			TELEFONO		
RELACION CON EL INTERESADO		REPRESENTANTE LEGAL <input type="checkbox"/>		GUARDADOR DE HECHO <input type="checkbox"/>		

### IV. DATOS BANCARIOS PARA EL ABONO DE LA PENSION

ENTIDAD FINANCIERA																			
<b>DOMICILIO DE LA SUCURSAL</b>																			
Calle / Plaza	Número																		
LOCALIDAD	PROVINCIA																		
<b>IBAN</b>																			
<b>CÓDIGO DE CUENTA CLIENTE (C.C.C.)</b>																			
<b>CODIGO PAIS</b>	<b>DIGITOS CONTROL</b>	<b>ENTIDAD</b>	<b>SUCURSAL</b>	<b>DIGITOS CONTROL</b>	<b>NÚMERO DE CUENTA</b>														
E	S																		
TITULAR DE LA CUENTA																			

DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud, manifestando que quedo enterado/a de la obligación de comunicar a la Dirección General de Servicios Sociales cualquier variación que pudiera producirse en lo sucesivo.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_

### DOCUMENTOS QUE DEBEN ACOMPAÑAR A LA SOLICITUD

1. Copia auténtica de la sentencia judicial que declare la incapacidad legal y/o del documento que acredite la representación legal cuando la solicitud se suscriba por persona distinta del posible beneficiario.
2. Puede aportar cualquier otro documento que se considere oportuno para acreditar los datos declarados en esta solicitud, referidos a residencia, recursos económicos propios y de las personas con las que conviva, así como de dicha convivencia.

### Información sobre protección de datos personales

Si, después de haber presentado esta solicitud, se produce alguna variación de su situación personal (cambio de residencia, variación de estado civil), económica (realización de trabajos, percepción de otras pensiones, etc.), así como de las personas con las que usted convive, deberá comunicarlo a la Dirección General de Servicios Sociales. La inclusión de datos falsos, así como la obtención fraudulenta de prestaciones, puede ser actos constitutivos de delito. Los datos personales que figuran en esta solicitud serán tratados por la Consejería de Asuntos Sociales y Deporte. La Consejería de Asuntos Sociales y Deporte 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 Asuntos Sociales y Deporte. De acuerdo con el artículo único del Real Decreto 286/2003, de 7 de marzo (BOE del 8 de abril), el plazo máximo para resolver y notificar el procedimiento iniciado es de 90 días contados desde la fecha en la que su solicitud ha sido registrada en la Dirección General de Servicios Sociales. Transcurrido dicho plazo sin haber recibido notificación con la resolución de esta solicitud, podrá entender que su petición ha sido desestimada por aplicación del silencio negativo y solicitar que se dicte resolución, teniendo esa solicitud valor de reclamación previa, de acuerdo con lo establecido artículo 129 del Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social y en el artículo 71 de la Ley 36/2011, de 10 de octubre, reguladora de la jurisdicción social

[www.caib.es/seucaib](http://www.caib.es/seucaib) <https://dgsersoc.caib.es>

Av. de Gabriel Alomar,33  
07006 Palma  
Tel.: 971 177 272

C/ d'Abad i Lasierra,47  
07800 Eivissa  
Tel.: 971 177 142

Av. de Vives Llull, 42  
07703 Maó  
Tel.: 971 176 031

C/ Andreu Pont, 4, local 2  
07500 Manacor  
Tel.: 971 177 663

Av. Ramón Llull 73  
07300 inca  
Tel.: 971 177 899

## INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR LA SOLICITUD

- ANTES DE ESCRIBIR, LEA DETENIDAMENTE LOS APARTADOS DE LA SOLICITUD.
- ESCRIBA CON CLARIDAD Y EN LETRAS MAYUSCULAS.
- PUEDE PRESENTAR CON LA SOLICITUD TODOS LOS DOCUMENTOS QUE CONSIDERE NECESARIOS.

### I. DATOS DEL INTERESADO

#### 1. Datos personales

En este apartado se consignarán todos los datos personales del posible beneficiario. Si usted ostenta doble nacionalidad, indique las dos en el apartado correspondiente

En caso de nacional extranjero residente en España, se consignará el número de identificación de extranjero (NIE).

#### 2. Notificación

Marque con una "X" el medio por el que desea recibir las notificaciones, es decir electrónica o en papel.

Si la opción elegida es recibir las notificaciones en papel, indique el domicilio en el que desea sean efectuadas si es distinto al indicado en el apartado I.1

También debe indicar el correo electrónico en el que desea recibir los avisos de notificación en la sede electrónica.

#### 3. Datos de discapacidad

Si tuviera reconocida la condición de persona con discapacidad puede aportar copia del certificado que así lo acredite.

#### 4. Datos de residencia

Relacione los períodos y lugares de residencia en territorio español, consignando el mes y año de inicio y el mes y año de finalización de residencia en cada localidad.

Si el solicitante ha residido en algún país de la Unión Europea, indique los períodos y localidades de residencia en dichos países, consignando el mes y año de inicio y el mes y año de finalización de residencia en cada localidad.

#### 5. Datos económicos

En este apartado deberá consignar si percibe o posee rentas o ingresos propios. En caso afirmativo tenga en cuenta:

##### 5.1. Renta de trabajo 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.

##### 5.2. 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.

### II. DATOS DE LA UNIDAD ECONOMICA DE CONVIVENCIA

Estos datos deberán cumplimentarse necesariamente siempre que el interesado conviva con alguna de las personas reseñadas en el propio apartado, consignando claramente los datos personales y relación con el interesado.

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 I.5.

### III. DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

Este apartado únicamente se rellenará cuando la solicitud se firme por persona distinta del interesado, que ostente la condición de representante legal o guardador de hecho. En este último caso cumplimentará el modelo que le será facilitado.

#### DATOS BANCARIOS PARA EL ABONO DE LA PENSION

El titular de la cuenta tiene que ser, en todo caso, el perceptor de la pensión, es decir el solicitante 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.

[www.caib.es/seucaib](http://www.caib.es/seucaib) <https://dgsersoc.caib.es>

Av. de Gabriel Alomar,33  
07006 Palma  
Tel.: 971 177 272

C/ d'Abad i Lasierra,47  
07800 Eivissa  
Tel.: 971 177 142

Av. de Vives Llull, 42  
07703 Maó  
Tel.: 971 176 031

C/ Andreu Pont, 4, local 2  
07500 Manacor  
Tel.: 971 177 663

Av. Ramón Llull 73  
07300 inca  
Tel.: 971 177 899