



DESTÍ: DIRECCIÓ GENERAL D'AFERS SOCIALS

DESTINO: DIRECCIÓN GENERAL DE ASUNTOS SOCIALES

DIR3 A04043883

Codi/Código SIA	2	6	8	0	9	4	9
-----------------	---	---	---	---	---	---	---

SOL·LICITUD DE COMPLEMENT DE RENDES DE LES ILLES BALEARS A LES PENSIONS NO CONTRIBUTIVES
SOLICITUD DE COMPLEMENTO DE RENTAS DE LAS ISLAS BALEARES A LAS PENSIONES NO CONTRIBUTIVAS

1. Dades personals

Dades del sol·licitant Datos del solicitante

EXPEDIENT PNC: EXPEDIENTE PNC:						
DNI/NIE <i>DNI/NIE</i>	Nom <i>Nombre</i>	Primer llinatge <i>Primer apellido</i>	Segon llinatge <i>Segundo apellido</i>			
Data de naixement <i>Fecha de nacimiento</i>	Nacionalitat <i>Nacionalidad</i>			Sexe <i>Sexo</i> <input type="checkbox"/> Dona <i>Mujer</i> <input type="checkbox"/> Home <i>Hombre</i>		
Adreça (via pública) <i>Dirección (via pública)</i>		Número <i>Número</i>	Bloc <i>Bloque</i>	Escala <i>Escalera</i>	Pis <i>Piso</i>	Porta <i>Puerta</i>
Codi postal <i>Código postal</i>	Municipi <i>Municipio</i>		Illa <i>Isla</i>		Idioma <i>Idioma</i>	
Telèfon(s) <i>Teléfono(s)</i>			Adreça electrònica <i>Correo electrónico</i>			

1.1 Dades del representant *Datos del representante*

Emplenar només si escau. *Rellenar solo si procede.*

<input type="checkbox"/> Persona física <i>Persona física</i>	Nom i llinatges <i>Nombre y apellidos</i>	DNI/NIE/passaport <i>DNI/NIE/pasaporte</i>
<input type="checkbox"/> Persona jurídica <i>Persona jurídica</i>	Nom de l'entitat <i>Nombre de la entidad</i>	CIF <i>CIF</i>
	Representada per (nom i llinatges) <i>Representada por (nombre y apellidos)</i>	DNI/NIE/passaport <i>DNI/NIE/pasaporte</i>
Telèfon(s) <i>Teléfono(s)</i>		Adreça electrònica <i>Correo electrónico</i>

1.2 Adreça a efectes de notificació *Dirección a efectos de notificación*

<input type="checkbox"/> La mateixa inicial <i>La misma inicial</i>	Adreça (via pública) <i>Dirección (via pública)</i>	Número <i>Número</i>	Bloc <i>Bloque</i>	Escala <i>Escalera</i>	Pis <i>Piso</i>	Porta <i>Puerta</i>
Codi postal <i>Código postal</i>	Municipi <i>Municipio</i>	Illa <i>Isla</i>		Idioma <i>Idioma</i>		

2. Dades bancàries

A l'efecte de l'ingrés derivat d'aquesta sol·licitud, com a sol·licitant de la prestació de complement de rendes de les Illes Balears a les pensions no contributives, s'adjunta la declaració de la veracitat de dades bancàries en què consta la titularitat del compte bancari, el mateix on es percep la pensió no contributiva.

A los efectos del ingreso derivado de la presente solicitud, como solicitante de la prestación de complemento de rentas de las Illes Balears a las pensiones no contributivas, se adjunta la declaración de veracidad de datos bancarios en la que consta la titularidad de la cuenta bancaria, la misma donde se percibe la pensión no contributiva.

www.caib.es/seucaib <https://dgsersoc.caib.es>



3. Autorització per a la consulta i comprovació de dades

Declar estar informat/informada que, d'acord amb el capítol II, del Decret Llei 10/2020, de 12 de juny, de Prestacions Socials de caràcter econòmic de les Illes Balears, amb la signatura d'aquesta sol·licitud, AUTORITZ la Conselleria de Famílies i Afers Socials perquè pugui, de manera directa, consultar dades i sol·licitar certificacions a altres administracions i organismes públics, necessàries per a la gestió del complement de rendes de les Illes Balears a les pensions no contributives que se sol·licita.

Declaro estar informado/informada que, de acuerdo con el capítulo II, del Decreto Ley 10/2020, de 12 de junio, de Prestaciones Sociales de carácter económico de las Islas Baleares, con la firma de esta solicitud, AUTORIZO a la Consejería de Familias y Asuntos Sociales para que pueda, de manera directa, consultar datos y solicitar certificaciones a otras administraciones y organismos públicos, necesarias para la gestión del complemento de rentas de las Islas Baleares a las pensiones no contributivas que se solicita.

En cas de no voler autoritzar la Conselleria de Famílies i Afers Socials per accedir a les dades indicades anteriorment, marqueu la casella següent:

En caso de no querer autorizar a la Consejería de Familias y Asuntos Sociales para acceder a los datos indicados anteriormente, marcad la casilla siguiente

NO AUTORITZ
NO AUTORIZO

4. Sol·licitud i declaració

4.1. Sol·licit que es tramiti aquesta sol·licitud de prestació de complement de rendes de les Illes Balears a les pensions no contributives

Solicito que se tramite esta solicitud de prestación de complemento de rentas de las Illes Balear a las pensiones no contributivas.

4.2 Declar, sota la meua responsabilitat:

Declaro, bajo mi responsabilidad:

Que les dades reflectides en aquesta sol·licitud són certes i, que estic informat/informada de l'obligació de comunicar a la Conselleria de Famílies i Afers Socials, en el termini màxim de 10 dies, qualsevol variació en les dades declarades.

Que los datos reflejados en esta solicitud son ciertos y, que estoy informado/informada de la obligación de comunicar a la Consejería de Familias y Asuntos Sociales, en el plazo máximo de 10 días, cualquier variación en los datos declarados.

4.3 Informació sobre protecció de dades personals.

En compliment d'allò establert en el Reglament (UE) 2016/679 i l'article 8 de la Llei Orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de protecció de dades personals i garantia dels drets digitals, la Conselleria de Famílies i Afers Socials (en endavant, la Conselleria) us informa que les dades de caràcter personal que ens proporcioneu mitjançant aquesta sol·licitud seran recollides en un fitxer del qual n'és responsable la Conselleria, amb la finalitat d'incorporar-les al sistema de gestió del complement de rendes de les Illes Balears a les pensions no contributives. El fet de no emplenar o emplenar de manera parcial aquesta sol·licitud pot suposar que la Conselleria no la pugui tramitar. Vostè podrà exercir els seus drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició al tractament de les seves dades personals, en els termes prevists en la pròpia LOPD, dirigint un escrit a la Conselleria, carrer de l'Uruguais/n, 07010 de Palma, Velòdrom Illes Balears. Així mateix, se us indica que en cas de facilitar dades de caràcter personal de terceres persones, heu de tenir el seu consentiment per fer-ho i us comprometeu a traslladar-los la informació d'aquesta clàusula.

En cumplimiento de lo establecido en el Reglamento (UE) 2016/679 y artículo 8 de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y garantía de los derechos digitales, la Consejería de Familias y Asuntos Sociales (en adelante, la Consejería) le informa que los datos de carácter personal que nos proporcione mediante esta solicitud serán recogidos en un fichero del cual es responsable la Conselleria, con el fin de incorporarlos al sistema de gestión de complemento de rentas de las Islas Baleares a las pensiones no contributivas. El hecho de no rellenar o rellenar parcialmente esta solicitud puede suponer que la Conselleria no la pueda tramitar. Usted podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición al tratamiento de sus datos personales, en los términos previstos en la propia LOPD, dirigiendo un escrito a la Conselleria, calle Uruguay s/n, 07010 de Palma, Velódromo Illes Balears. Así mismo, se le indica que en caso de facilitar datos de carácter personal de terceras personas, usted tiene que contar con su consentimiento para hacerlo y se compromete a trasladarles la información de esta cláusula.

He llegit i accept les condicions

He leído y acepto las condiciones

Palma, ___ d' ___ de 20 ___.

Signatura sol·licitant *Firma s olicitante*

Nom i llinatges: *Nombre y apellidos:*