



DESTINO: DIRECCIÓN GENERAL DE ASUNTOS SOCIALES

DIR3	A	0	4	0	4	3	8	8	3
CÓDIGO SIA LISMI		1	9	9	3	0	7	1	

PRESTACIONES DEL RD 383/1984 (LISMI) DECLARACIÓN ANUAL (Art.13 O.M. 13/3/84) AÑO 2024

I.- DATOS PERSONALES DEL PENSIONISTA

Núm. de expediente	Nombre	Apellidos	DNI
Domicilio			
Código postal	Localidad	Provincia	Teléfono
Prestación que recibe	SGIM	SATP	SMGT ASPF

II.- DATOS ECONÓMICOS

1.- BENEFICIARIO						
¿Realiza algún trabajo? SI NO En caso afirmativo indique el número de afiliación _____						
¿Está atendido en régimen de internado en algún Centro? SI NO En caso afirmativo indique el nombre del Centro _____						
¿Tiene ingresos o rentas propias? SI NO En caso afirmativo cumplimente los siguientes datos:						
CONCEPTO (Salario, renta, pensión, bienes)	IMPORTE MENSUAL	IMPORTE ANUAL	NÚMERO DE PAGAS	PROCEDENCIA (Empresa, organismo o persona que lo abona)		
¿Es beneficiario o causante de Prestación Familiar por Hijo a Cargo minusválido? SI NO En caso afirmativo cumplimente los siguientes datos:						
NOMBRE Y APELLIDOS DEL PRECEPTOR	DNI	CUANTÍA MENSUAL	ENTIDAD QUE LA RECONOCE (Marque con una X)			
			INSS	ISFAS	MUFACE	MUJEJU
¿Es beneficiario de otra pensión? SI NO En caso afirmativo cumplimente los siguientes datos:						
TIPO DE PENSIÓN	CUANTÍA MENSUAL	ENTIDAD QUE LA ABONA				
¿Tiene solicitada alguna otra prestación? SI NO En caso afirmativo cumplimente los siguientes datos:						
TIPO DE PRESTACIÓN / AYUDA	ORGANISMO AL QUE LA HA SOLICITADO					



2.- FAMILIARES:

Cónyuge, padre, madre, hijos y hermanos con los que convive. (Los datos indicados en este apartado se tendrán en cuenta a efectos de determinar el porcentaje del Salario Mínimo Interprofesional aplicable si tiene familiares a su cargo y los recursos computables si es beneficiario del Subsidio de Movilidad y Compensación por Gastos de Transporte).

NOMBRE Y APELLIDOS	RELACIÓ AMB EL/LA PENSIONISTA	DNI/NIE	INGRESOS ANUALES	CONCEPTO (Salario, renta, pensión, bienes)	PROCEDENCIA (Empresa, Organismo o persona que lo abona)

D. _____ como (beneficiario representante legal) de,

D. _____, declara bajo su responsabilidad que son ciertos los datos indicados en el presente documento, autorizando que se efectúen consultas en ficheros públicos para acreditarlos.

Asimismo le informamos que los datos personales contenidos en esta declaración se integrarán en los ficheros automatizados que sobre estas prestaciones están constituidos en este organismo y en la Seguridad Social, sin que puedan ser utilizados para finalidades distintas a las mismas; todo ello en aplicación de los principios de protección de datos de carácter personal establecidos en la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

Por último manifiesto que quedo enterado de la obligación de comunicar cualquier variación en los datos declarados que pueda producirse en lo sucesivo, en el plazo establecido de 15 días.

En _____, a _____ de _____ de _____

Fdo: _____

LENGUA EN LA QUE DESEA RECIBIR LA CORRESPONDENCIA: CASTELLANO CATALÁN



PRESTACIONES DEL RD 383/1984 (LISMI) DECLARACIÓN ANUAL (Art.13 O.M. 13/3/84) AÑO 2024

INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR LA DECLARACIÓN:

- Deberá presentarse esta declaración y acreditarse la vivencia del beneficiario mediante **fe de vida** o, presentándose el beneficiario en las oficinas con su DNI en vigor, en el plazo de 15 días desde que se reciba la notificación.
- Datos económicos:
- No deben declarar los ingresos derivados de las prestaciones **LISMI** reconocidas.
- Concepto: Se refiere tanto a rentas de trabajo (salarios, pensiones, prestaciones) o de capital (intereses, alquileres, dividendos).
- En importe / ingresos anuales y mensuales, deberá declararse la suma total de cada concepto.
- Si posee bienes muebles o inmuebles indicará los rendimientos efectivos, o en su defecto el valor real si se trata de bienes muebles o el valor catastral si son inmuebles. Junto al importe debe indicar si es rendimiento efectivo o valor real.
- Procedencia: Deberá indicar la empresa, Organismo o persona que los abone.

RECUERDE QUE: SIGUE OBLIGADO A COMUNICAR CUALQUIER VARIACIÓN DE CIRCUNSTANCIAS ECONÓMICAS DE CONVIVENCIA Y RESIDENCIA EN EL PLAZO DE 15 DÍAS DESDE LA FECHA EN QUE SE PRODUZCAN.

SINO COMUNICARA ESTAS VARIACIONES EN EL PLAZO INDICADO Y ÉSTAS DIERAN LUGAR A LA MODIFICACIÓN DE CUANTÍA DE LA PENSIÓN O A SU EXTINCIÓN, ESTARÁ OBLIGADO A DEVOLVER LAS CANTIDADES IMPROCEDENTEMENTE PERCIBIDAS, SIN PERJUICIO DE LAS DEMÁS RESPONSABILIDADES A QUE HUBIERE LUGAR.