



DESTINO: DIRECCIÓN GENERAL DE ASUNTOS SOCIALES
DIR3 A04043883

CÓDIGO SIA PNC INCAPACIDAD	1	9	9	3	0	7	6	○
CÓDIGO SIA PNC JUBILACIÓN	1	9	9	3	0	7	3	○

COMUNICACIÓN VARIACIONES PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA

Texto Refundido Ley General Seguridad Social (RDL 8/2015, de 30 de octubre)

(Antes de cumplimentar los datos lea las instrucciones en la última página)

☐ 1.-DATOS PENSIONISTA

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE
Núm. D.N.I./N.I.E.	Núm. EXPEDIENTE	
Núm.TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	

☐ 2.-CAMBIO DE DOMICILIO (*) Si cumplimenta este apartado de cambio de domicilio tiene que cumplimentar también el apartado (7) relativo a la composición e ingresos de la unidad económica de convivencia (UEC) Si el nuevo domicilio se encuentra en una provincia diferente, debe cumplimentar el apartado (9) relativo a datos bancarios.

DOMICILIO (Calle / Plaza)	Nº	Bloque	Escalera	Piso	Puerta	CÓDIGO POSTAL
LOCALIDAD	PROVINCIA					

☐ 3.-TRASLADO FUERA DEL TERRITORIO ESPAÑOL

FECHA DE SALIDA DEL TERRITORIO ESPAÑOL	PAÍS DE RESIDENCIA

☐ 4.-MEDIO DE NOTIFICACIÓN

NOTIFICACIÓN A:	☐ PERSONA SOLICITANTE	☐ PERSONA O ENTIDAD REPRESENTANTE				
IDIOMA	☐ CATALÁN	☐ CASTELLANO				
☐ NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA (obligatoria para las personas jurídicas y opcional para las personas físicas)						
☐ 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. Los avisos de la puesta a disposición de la notificación en la Carpeta Ciudadana del Punto de acceso General del Estado* se enviarán: ☐ Dirección electrónica de la persona interesada ☐ Dirección electrónica del representante legal a la dirección de correo electrónico siguiente: *Disponible en la dirección: http://sede.administracion.gob.es/carpeta/clave.htm						
☐ NOTIFICACIÓN POR CORREO POSTAL (cumplimentar solo si es distinto al indicado en el apartado "cambio de domicilio")						
☐ Dirección de la persona interesada ☐ Dirección del representante ☐ Dirección diferente indicada a continuación						
DOMICILIO (Calle / Plaza)	Nº	Bloque	Escalera	Piso	Puerta	CÓDIGO POSTAL
LOCALIDAD	PROVINCIA					

☐ **5.-AGRAVAMIENTO O MEJORÍA DEL GRADO DE DISCAPACIDAD** *(Solo para pensiones en la modalidad de incapacidad)*

¿Comunica un agravamiento de la discapacidad? ☐ SI ☐ NO

¿Comunica una mejoría de la discapacidad? ☐ SI ☐ NO

En base a esta comunicación se procederá a revisar el grado de discapacidad

☐ **6.-VARIACIÓN INGRESOS PERSONALES**

a) ¿Ha iniciado una actividad laboral o profesional? ☐ SI ☐ NO *(Solo para pensiones en la modalidad de incapacidad)*

En caso afirmativo indique:

FECHA DE INICIO DE ACTIVIDAD	
TIPO DE ACTIVIDAD LABORAL	
DURACIÓN DEL CONTRATO	
INGRESOS ANUALES DE LA ACTIVIDAD LABORAL	

Cumplimentar para pensiones de incapacidad y jubilación

b) ¿Es persona beneficiaria o causante de la Asignación Familiar por Hijo a Cargo con discapacidad?
☐ SI ☐ NO

En caso afirmativo indique la fecha de efectos del reconocimiento

NOMBRE Y APELLIDOS PERCEPTOR/A	DNI/NIE	CUANTÍA MENSUAL	ENTIDAD QUE LA RECONOCE			
			INSS	ISFAS	MUFACE	MUGEJU
			☐	☐	☐	☐

c) ¿Se le ha reconocido otra pensión? ☐ SI ☐ NO

En caso afirmativo indique la fecha de efectos del reconocimiento

TIPO DE PENSIÓN	CUANTÍA MENSUAL	ENTIDAD QUE LA RECONOCE

d) ¿Se ha producido variaciones en sus ingresos personales ? ☐ SI ☐ NO

En caso afirmativo indique la fecha en la que se ha producido la variación

A continuación cumplimente los siguientes datos sobre sus ingresos personales

e) ¿Tiene ingresos o rentas propias? ☐ SI ☐ NO

RENTAS O INGRESOS PERSONALES	
CONCEPTO	IMPORTE

RENTAS DE CAPITAL	
CONCEPTO	IMPORTE

☐ 7.-VARIACION COMPOSICIÓN E INGRESOS DE LA UNIDAD ECONÓMICA DE CONVIVENCIA (UEC)

Marque la variación producida y la fecha en que se ha producido dicha variación					
				FECHA VARIACIÓN	
Modificación composición UEC ☐ SI ☐ NO					
Variación ingresos de la UEC ☐ SI ☐ NO					
A continuación declare las personas con las que actualmente convive y los ingresos de cada una de ellas					
¿CONVIVE CON ALGUNA DE LAS SIGUIENTES PERSONAS: cónyuge, hijos, padres, abuelos, nietos, hermanos y cónyuges de todos ellos? ☐ SI ☐ NO Si la respuesta es afirmativa, cumplimente los siguientes datos de cada uno de ellos					
RENTAS O INGRESOS UEC					
Nombre	Apellidos	D.N.I./N.I.E	Beneficiario PNC	Fecha Nacimiento	Relación con el solicitante
			☐ SI ☐ NO		
RENTAS DE TRABAJO O PRESTACIONES		RENTAS DE CAPITAL			
Concepto	Cuantía anual	Concepto			Rendimientos efectivos (anual)
Nombre	Apellidos	D.N.I./N.I.E	Beneficiario PNC	Fecha Nacimiento	Relación con el solicitante
			☐ SI ☐ NO		
RENTAS DE TRABAJO O PRESTACIONES		RENTAS DE CAPITAL			
Concepto	Cuantía anual	Concepto			Rendimientos efectivos (anual)
Nombre	Apellidos	D.N.I./N.I.E	Beneficiario PNC	Fecha Nacimiento	Relación con el solicitante
			☐ SI ☐ NO		
RENTAS DE TRABAJO O PRESTACIONES		RENTAS DE CAPITAL			
Concepto	Cuantía anual	Concepto			Rendimientos efectivos (anual)
Nombre	Apellidos	D.N.I./N.I.E	Beneficiario PNC	Fecha Nacimiento	Relación con el solicitante
			☐ SI ☐ NO		
RENTAS DE TRABAJO O PRESTACIONES		RENTAS DE CAPITAL			
Concepto	Cuantía anual	Concepto			Rendimientos efectivos (anual)
Nombre	Apellidos	D.N.I./N.I.E	Beneficiario PNC	Fecha Nacimiento	Relación con el solicitante
			☐ SI ☐ NO		
RENTAS DE TRABAJO O PRESTACIONES		RENTAS DE CAPITAL			
Concepto	Cuantía anual	Concepto			Rendimientos efectivos (anual)

☐ **8.-VARIACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL** (*) debe aportar el documento que acredite la representación legal cuando la solicitud se suscriba por persona distinta del posible beneficiario.

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	D.N.I./N.I.E/			
RAZÓN SOCIAL (cumplimentar si la representación legal la tiene atribuida una persona jurídica)						
DOMICILIO (Calle / Plaza)	Nº	Bloque	Escalera	Piso	Puerta	CÓDIGO POSTAL
LOCALIDAD	PROVINCIA					Núm. TELÉFONO
REPRESENTANTE LEGAL ☐			GUARDADOR DE HECHO ☐			

☐ **9.-VARIACIÓN DE LOS DATOS BANCARIOS**

ENTIDAD FINANCIERA																						
DOMICILIO (Calle / Plaza)		CÓDIGO POSTAL																				
LOCALIDAD		PROVINCIA																				
TITULAR DE LA CUENTA:																						
		IBAN																				
		CÓDIGO DE CUENTA CLIENTE (C.C.C.)																				
CÓDIGO PAIS	DÍGITOS CONTROL	ENTIDAD				SUCURSAL				DÍGITOS CONTROL		NÚMERO DE CUENTA										

☐ **10.-OTRAS VARIACIONES**

DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD que son ciertos los datos consignados en la presente comunicación y solicito se proceda a efectuar revisión en base a los datos declarados. Quedo enterado/a de la obligación de comunicar al Dirección General de Asuntos Sociales cualquier variación que pudiera producirse en lo sucesivo.

En _____, _____ de _____ de _____

Firma

Los datos personales que figuran en esta solicitud serán tratados por la Consejería de Familias y Asuntos Sociales. La Consejería de Familias y Asuntos Sociales 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 incapacidad 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 Familias y Asuntos Sociales. Si la variación comunicada afecta a uno de los requisitos exigidos para determinar el derecho a la prestación de acuerdo con el artículo 24 de la Ley 39/2015, de 1 de febrero, el plazo máximo para resolver y notificar el procedimiento iniciado es de tres meses contados desde la fecha en la que su solicitud ha sido registrada en la Dirección General de Asuntos Sociales. Transcurrido dicho plazo sin haber recibido notificación con la resolución de esta solicitud de revisión, se podrá entender desestimada la solicitud.

INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR LA SOLICITUD

ANTES DE ESCRIBIR, LEA DETENIDAMENTE LOS APARTADOS DE LA SOLICITUD.

ESCRIBA CON CLARIDAD Y EN LETRAS MAYÚSCULAS.

PUEDE PRESENTAR CON LA SOLICITUD TODOS LOS DOCUMENTOS QUE CONSIDERE NECESARIOS.

Debe marcar con una "X" el apartado que contiene la circunstancia que ha variado y cumplimentar los datos del apartado que haya marcado con una "X".

La variación producida da lugar a que se inicie un procedimiento de revisión, salvo que la comunicación de variación se refiera a los apartados (4), (8) y (9) al no afectar a los requisitos exigidos para determinar el derecho y la cuantía de la prestación. Salvo en estos supuestos, como resultado del procedimiento de revisión iniciado se emitirá resolución que le será notificada.

2.-CAMBIO DE DOMICILIO

- Debe indicar los datos del nuevo domicilio.
- Si cumplimenta este apartado de cambio de domicilio tiene que cumplimentar también el apartado (7) relativo a la composición e ingresos de la unidad económica de convivencia (UEC)
- Si el nuevo domicilio se encuentra en una provincia diferente, se procederá al traslado de su expediente al organismo competente en dicha provincia, circunstancia que le será comunicado. En este caso, además del nuevo domicilio debe cumplimentar el apartado (9) relativo a datos bancarios, teniendo en cuenta que la agencia de la Entidad Financiera que se indique debe estar ubicada en la misma provincia de residencia del interesado

3.-TRASLADO FUERA DEL TERRITORIO ESPAÑOL

- Debe indicar la fecha en que se produjo o se va a producir la salida del territorio español y el país al que se va a trasladar su residencia. En este caso debe indicar el domicilio en ese país en el apartado (2).

4.-MEDIO DE NOTIFICACIÓN

- Notificaciones en papel, indique el domicilio en el que desea sean efectuadas si es distinto al indicado en el apartado (2)

5.-AGRAVAMIENTO O MEJORÍA DEL GRADO DE DISCAPACIDAD * *Solo para pensiones de incapacidad*

- Puede aportar los documentos e informes que acrediten el agravamiento o la mejoría que alega.

6.-VARIACIÓN INGRESOS PERSONALES

- En este apartado además de las cuestiones concretas que se le plantean deberá consignar las rentas o ingresos propios de que disponga, teniendo en cuenta que:
 - a) Renta de trabajo* *Solo para pensiones de incapacidad* 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.
 - b) 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.

7. -VARIACIÓN COMPOSICIÓN E INGRESOS DE LA UNIDAD ECONÓMICA DE CONVIVENCIA (UEC)

- Estos datos deberán cumplimentarse necesariamente siempre que se haya producido variación en las personas que convivan con el beneficiario en el mismo domicilio o en los ingresos de dichas personas, debiendo especificar la variación producida y la fecha de la variación. Asimismo, si actualmente convive con alguna de las personas indicadas en este apartado deberá consignar claramente los datos personales, la relación de parentesco y los datos de ingresos económicos de las personas que forman su unidad familiar.
- 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 (6).

8.-VARIACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL

- Este apartado únicamente se rellenará cuando se haya producido variación relativa a la capacidad del beneficiario o cuando varíe la persona que ostenta la condición de representante legal o guardador de hecho.

9.-VARIACIÓN DE LOS DATOS BANCARIOS PARA EL ABONO DEL SUBSIDIO

- El titular de la cuenta tiene que ser, en todo caso, el beneficiario de los subsidios 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.

10.-OTRAS VARIACIONES

- Deberá cumplimentar este apartado si se ha producido cualquier otra variación que no se recoja en los apartados anteriores.