



PROCEDEMENTO PENSIÓN DE INVALIDEZ NON CONTRIBUTIVA (PNC)	CÓDIGO DO PROCEDEMENTO BS650A	DOCUMENTO SOLICITUDE
--	---	--------------------------------

DATOS DA PERSOA SOLICITANTE

NOME PRIMEIRO APELIDO SEGUNDO APELIDO NIF

TIPO DE VÍA NOME DA VÍA NÚMERO BLOQUE ANDAR PORTA

PARROQUIA LUGAR

CP PROVINCIA CONCELLO LOCALIDADE

TELÉFONO TELÉFONO MÓBIL CORREO ELECTRÓNICO ESTADO CIVIL

E, NA SÚA REPRESENTACIÓN (deberá acreditarse a representación fidedigna por calquera medio válido en dereito)

NOME PRIMEIRO APELIDO SEGUNDO APELIDO NIF

ENDEREZO PARA OS EFECTOS DE NOTIFICACIÓN (non é necesario se coincide co anterior)

TIPO DE VÍA NOME DA VÍA NÚMERO BLOQUE ANDAR PORTA

PARROQUIA LUGAR

CP PROVINCIA CONCELLO LOCALIDADE

TELÉFONO TELÉFONO MÓBIL CORREO ELECTRÓNICO

DATOS BANCARIOS

Declaro, baixo a miña responsabilidade, que son certos os datos consignados relativos á conta bancaria indicada.

TITULAR DA CONTA NÚMERO DA CONTA BANCARIA (24 DÍXITOS)

IBAN

DATOS ESPECÍFICOS PARA A TRAMITACIÓN DO PROCEDEMENTO

TEN ASISTENCIA SANITARIA?
 SI NON

No caso de resposta afirmativa cubra os cadros da dereita

EN CALIDADE DE:
 PERSOA TITULAR
 PERSOA BENEFICIARIA

NÚMERO DE AFILIACIÓN Á SEGURIDADE SOCIAL

ESTÁ INCAPACITADO POR SENTENZA XUDICIAL?
 SI NON

TRABALLA OU TRABALLOU?
 SI NON

No caso afirmativo indique o lugar/es onde traballou na táboa da dereita

LOCALIDADE	PAÍS
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

TEN RECOÑECIDO O GRAO DE DISCAPACIDADE?
 SI NON

No caso de que a resposta anterior fose negativa infórmaselle que en base a presente solicitude procederáselle a valorar e recoñecer o grao de discapacidade da persoa solicitante. Esta valoración, ao ser preceptiva e vinculante, suspende o cómputo do prazo máximo de resolución desta solicitude.



DATOS DE RESIDENCIA LEGAL (no caso de que a residencia legal no seu actual domicilio fose inferior a cinco anos cubrir o seguinte cadro)

Periodos		Localidad	Provincia	País
Desde	Hasta			

DATOS ECONÓMICOS DA PERSOA SOLICITANTE E DAS PERSOAS PERTENCENTES Á UNIDADE DE CONVIVENCIA RELATIVOS AO ANO FISCAL EN CURSO (cubrir só no caso de ter ingresos ou rendas propias)

Ingresos da persoa solicitante (retribucións, rendas, axudas, prestacións, depósitos bancarios ou xuros que producen, ou calquera outro concepto)

Concepto	Contía Mensual	Contía anual	Empresa, organismo ou persoa que efectúa o pagamento

Ingresos das persoas da unidade familiar (retribucións, rendas, axudas, prestacións, depósitos bancarios ou xuros que producen, ou calquera outro concepto)

Apelidos e nome	NIF	Relación coa persoa solicitante	Concepto	Contía Mensual	Contía anual	Empresa, organismo ou persoa que efectúa o pagamento

TEN SOLICITADA OUTRA PRESTACIÓN OU AXUDA EN AGUNHA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA OU ENTIDADE? SI NON

En caso afirmativo cubra o seguinte cadro

CLASE DE PRESTACIÓN	ORGANISMO/ENTIDADE	IMPORTE QUE SOLICITOU

A PERSOA SOLICITANTE OU REPRESENTANTE DECLARA

1. Que son certos os datos consignados nesta solicitude e estou enterado da obriga de comunicar ao órgano xestor competente calquera variación que poida producirse no sucesivo.
2. Que coñezo as posibles responsabilidades administrativas e incluso penais existentes nos supostos de ocultación, falseamento de datos ou calquera outra actuación fraudulenta dirixida a obter ou conservar as prestacións que solicito.
3. Que se despois de presentar esta solicitude, se produce algunha variación da miña situación persoal ou económica, así como das persoas coas que convivo, comunicareille estes cambios ao Servizo de Prestacións da Xefatura Territorial da miña provincia de residencia, responsable da tramitación do expediente.



DOCUMENTACIÓN QUE SE PRESENTA OU SE DECLARA ESTAR EN PODER DA ADMINISTRACIÓN ACTUANTE

1. PARA TODAS AS SOLICITUDES

- Copia do DNI ou NIE da persoa solicitante, só no caso de non autorizar a súa consulta.
- Copia do DNI ou NIE das persoas que integran a unidade familiar, só no caso de non autorizar a súa consulta no Sistema de verificación de datos de identidade no anexo II.
- Certificado de residencia da persoa solicitante, só no caso de denegar a súa consulta.
- Certificado de residencia das persoas que integran a unidade familiar, só no caso de denegar a súa consulta.
- Acreditación de residir legalmente en España durante cinco anos, dos cales dous serán inmediatamente anteriores á data da solicitude.
- No caso de persoas solicitantes extranxeiras acreditación da súa residencia legal, só no caso de non autorizar a súa consulta.
- No caso de persoas extranxeiras integrantes da unidade familiar acreditación da súa residencia legal, só no caso de non autorizar a súa consulta no anexo II.
- Certificado de convivencia.
- Certificado das prestacións e importes que figuran no Rexistro de Prestacións Sociais Públicas da persoa solicitante, só no caso de denegar a súa consulta.
- Certificado das prestacións e importes que figuran no Rexistro de Prestacións Sociais Públicas das persoas que integran a unidade familiar, só no caso de denegar a súa consulta.
- Certificado de estar en situación de desemprego da persoa solicitante, cando sexa de aplicación e só no caso de non autorizar a súa consulta.
- Certificado de estar en situación de desemprego das persoas que integran a unidade familiar, cando sexa de aplicación e só no caso de non autorizar a súa consulta no anexo II.
- Certificado de importes por prestacións de desemprego da persoa solicitante, cando sexa de aplicación e só no caso de non autorizar a súa consulta.
- Certificado de importes por prestacións de desemprego das persoas que integran a unidade familiar, cando sexa de aplicación e só no caso de non autorizar a súa consulta no anexo II.

	PRESENTADO	CÓD. PROC.	EXpte.	ANO
<input type="checkbox"/> Copia da sentenza xudicial que declare a incapacidade legal e/ou copia do documento que acredite a representación legal cando a solicitude se suscriba por persoa distinta á posible persoa beneficiaria.	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> Copia do título de discapacidade ou solicitude de revisión do grao da persoa solicitante, cando proceda e só no caso de non autorizar a súa consulta ou cando este fora emitido por outra comunidade autónoma.	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> Copia da declaración da renda ou datos fiscais relativos ao último exercicio da persoa solicitante, só no caso de denegar a súa consulta.	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> Copia da declaración da renda ou datos fiscais relativos ao último exercicio das persoas que integran a unidade familiar, só no caso de denegar a súa consulta.	<input type="checkbox"/>			
Outra documentación	<input type="checkbox"/>			
Outra documentación	<input type="checkbox"/>			
Outra documentación	<input type="checkbox"/>			

Autorizo a Consellería de Traballo e Benestar, de conformidade co artigo 35.f) da Lei 30/1992, do 26 de novembro, de réxime xurídico das administracións públicas e do procedemento administrativo común, e o artigo 4 da Orde do 12 de xaneiro de 2012 pola que se regula a habilitación de procedementos administrativos e servizos na Administración xeral e no sector público autonómico de Galicia, para consultar a documentación indicada anteriormente.

Así mesmo, declaro que a dita documentación está vixente e que non transcorreron máis de cinco anos desde a finalización do procedemento a que corresponde.

Autorizo a Consellería de Política Social para consultar os datos de identidade da persoa solicitante no Sistema de verificación de datos de identidade do Ministerio de Facenda e Administracións Públicas, de conformidade co artigo 2 do Decreto 255/2008, do 23 de outubro, e a Orde da Consellería de Presidencia, Administracións Públicas e Xustiza do 7 de xullo de 2009.

SI NON (neste caso achegárase a documentación correspondente)

Autorizo a Consellería de Política Social para consultar os datos de discapacidade que constan en poder da Secretaría Xeral de Política Social da Xunta de Galicia, de conformidade co artigo 4 do Decreto 255/2008, do 23 de outubro, polo que se simplifica a documentación para a tramitación dos procedementos administrativos e se fomenta a utilización de medios electrónicos.

SI NON (neste caso achegárase a documentación correspondente)



Autorizo a Consellería de Política Social para consultar os datos de situación de desemprego que constan en poder do Servizo Público de Emprego Estatal, de conformidade co artigo 6.2.b) da Lei 11/2007, do 22 de xuño, de acceso electrónico dos cidadáns aos servizos públicos.

SI NON (neste caso achegarase a documentación correspondente)

Autorizo a Consellería de Política Social para consultar os datos de importe de prestacións de desemprego a data actual que constan en poder do Servizo Público de Emprego Estatal, de conformidade co artigo 6.2.b) da Lei 11/2007, do 22 de xuño, de acceso electrónico dos cidadáns aos servizos públicos.

SI NON (neste caso achegarase a documentación correspondente)

Autorizo a Consellería de Política Social para consultar os datos de importe de prestacións de desemprego nun período que constan en poder do Servizo Público de Emprego Estatal, de conformidade co artigo 6.2.b) da Lei 11/2007, do 22 de xuño, de acceso electrónico dos cidadáns aos servizos públicos.

SI NON (neste caso achegarase a documentación correspondente)

Autorizo a Consellería de Política Social para consultar os datos de residencia legal de persoas estranxeiras que constan en poder do Ministerio de Facenda e Administracións Públicas, de conformidade co artigo 6.2.b) da Lei 11/2007, do 22 de xuño, de acceso electrónico dos cidadáns aos servizos públicos.

SI NON (neste caso achegarase a documentación correspondente)

En cumprimento do disposto no artigo 5 da Lei orgánica 15/1999, do 13 de decembro, de protección de datos de carácter persoal, infórmase de que os datos persoais que facilite neste formulario quedarán rexistrados nun ficheiro de titularidade da Xunta de Galicia co obxecto de xestionar o presente procedemento. A persoa interesada poderá exercer os dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición ante a Secretaría Xeral Técnica da Consellería de Política Social, como responsable do ficheiro, solicitándoo mediante o envío dun correo electrónico a sxt.politicasocial@xunta.es.

LEXISLACIÓN APLICABLE

Real decreto 357/1991, do 15 de marzo, polo que se desenvolve en materia de pensións non contributivas a Lei 26/1990, do 20 de decembro, pola que se establecen na Seguridade Social as pensións non contributivas (BOE 21/03/1991).

Real decreto legislativo 8/2015, do 30 de outubro, polo que se aproba o texto refundido da lei xeral de seguridade social (BOE 31/10/2015).

Orde PRE 3113/2009, do 13 de novembro, sobre rendas ou ingresos computables e a súa imputación.

Orde do 31 de xullo de 2015 pola que se adaptan e incorporan á sede electrónica da Xunta de Galicia os procedementos administrativos de prazo aberto da Consellería de Traballo e Benestar.

SINATURA DA PERSOA SOLICITANTE OU REPRESENTANTE

Lugar e data

, de de



AUTORIZACIÓN DAS PERSOAS QUE INTEGRAN A UNIDADE FAMILIAR E AS QUE SEXAN PARENTES POR CONSANGUINIDADE OU AFINIDADE ATA O SEGUNDO GRAO (EXCEPTO A PERSOA SOLICITANTE)

As persoas que asinan o presente documento autorizan a Consellería de Política Social, como unidade responsable do presente procedemento administrativo, a comprobar os datos que se relacionan a continuación:

NOME E APELIDOS	NIF	PARENTESCO COA PERSOA SOLICITANTE	AUTORIZA CONSULTA IDENTIDADE	CONSULTA RESIDENCIA LEGAL PERSOAS EXTRANXEIRAS	AUTORIZA CONSULTA ESTADO DESEMPREGO	AUTORIZA CONSULTA PRESTACIÓNS DESEMPREGO DATA ACTUAL	AUTORIZA CONSULTA PRESTACIÓNS DESEMPREGO PERÍODO	SINATURA DA PERSOA OU DO SEU PAI OU NAI NO CASO DE SER MENOR DE IDADE
			<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	
			<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	
			<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	
			<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	
			<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	
			<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	
			<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	
			<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	
			<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	
			<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	
			<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	
			<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	
			<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	
			<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	
			<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	

De non ser suficiente o espazo previsto no cadro anterior para reflectir todas as persoas que integran a unidade de convivencia deberán cubrir e enviar tantos anexos II como sexan necesarios.



**AUTORIZACIÓN Á PRESENTACIÓN ELECTRÓNICA DA SOLICITUDE E DE MAIS DOCUMENTACIÓN
POR PARTE DO/A TRABALLADOR/A SOCIAL DE REFERENCIA**

DATOS DA PERSOA QUE AUTORIZA

NOME PRIMEIRO APELIDO SEGUNDO APELIDO NIF

EN CALIDADE DE

SOLICITANTE REPRESENTANTE

DECLARO BAIXO A MIÑA RESPONSABILIDADE

Que autorizo expresamente á presentación desta solicitude, así como para a presentación da documentación necesaria derivada desta, por parte do/da traballador/a social de referencia, D./Dna. ,

co núm. de colexiado/a , en nome de D./Dna

como persoa solicitante deste procedemento. Ademais, declaro baixo a miña responsabilidade que son certos os datos consignados nesta solicitude así como na documentación que a acompaña.

SINATURA DA PERSOA QUE AUTORIZA

Lugar e data

, de de