

D./D^a. con DNI. n^o
y su cónyuge D/D^a. con DNI. n^o
domiciliados en la calle n^o
código postal provincia de mediante
escrito.

SOLICITAN:

D./D^a.
le sea
admitida su renuncia al derecho a la pensión de la Seguridad Social en su modalidad no contributiva que tiene reconocida, a efectos de cumplir los requisitos necesarios para causar derecho al complemento por cónyuge a cargo en la pensión contributiva de la que es titular su cónyuge.

D./D^a.
le sea
reconocido el derecho a complemento a mínimos por cónyuge a cargo en la pensión contributiva de la titular por entender que reúne los requisitos exigidos para ello a partir de la aceptación de la renuncia de mi cónyuge a la pensión no contributiva.

En _____ a _____ de _____ de 20

FIRMA TITULAR¹
PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA
CONTRIBUTIVA

FIRMA TITULAR²
PENSIÓN

(EN EL CASO DE FIRMAR CON LA HUELLA DACTILAR, ÉSTA DEBERÁ ESTAR DILIGENCIADA POR UN FUNCIONARIO PÚBLICO).

SRA DIRECTORA GENERAL DE POLÍTICAS SOCIALES E INFANCIA Y FAMILIA DE
LA CONSEJERÍA DE SANIDAD Y POLÍTICAS SOCIALES