

DATOS DEL PENSIONISTA:

****NOMBRE**
DOMICILIO
LOCALIDAD**

****NIF****

**PENSIONES NO CONTRIBUTIVAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL
DECLARACIÓN INDIVIDUAL DEL PENSIONISTA. AÑO 2018.**

Nº EXP:

*Si ha cambiado de domicilio, corríjalo:

--

DATOS DE LA ADMINISTRACIÓN RELATIVOS A LA COMPOSICION E INGRESOS DE LA UNIDAD ECONOMICA DE CONVIVENCIA

UNIDAD ECONOMICA DE CONVIVENCIA	INGRESOS 2017	INGRESOS 2018

¿CONFIRMA USTED LOS DATOS SUMINISTRADOS POR LA ADMINISTRACIÓN? :

SÍ

NO

SI MARCA LA CASILLA 'NO', DEBERÁ USTED CUMPLIMENTAR EL DORSO DE ESTE DOCUMENTO.

En _____ a _____ de _____ de 2018

Fdo: _____.

(* En el caso de firmar con la huella dactilar, ésta deberá estar diligenciada por funcionario público (la fe de vida y estado no sustituye a la diligencia de huella. LA FIRMA O HUELLA DACTILAR DILIGENCIADA ES OBLIGATORIA)

(* La presente aceptación no exime de la comprobación, en cualquier momento, por parte de la Administración, del cumplimiento de los requisitos y circunstancias determinantes de la conservación del derecho a la pensión o su cuantía, de acuerdo con lo establecido en el artículo 23 del R.D. 357/1991, de 15 de marzo (BOE nº 69 de 21 de marzo de 1991).

CUMPLIMENTAR ÚNICAMENTE EN CASO DE NO ACEPTAR LOS DATOS COMUNICADOS POR LA ADMINISTRACIÓN. (CUALQUIER VARIACIÓN DEBERÁ ACREDITARSE DOCUMENTALMENTE.

DATOS ECONÓMICOS DE LA UNIDAD FAMILIAR * :

NOMBRE Y APELLIDOS	D.N.I.	RELACION CON EL PENSIONISTA	CONCEPTO	CUANTIA ANUAL #*ANIO1*#	CUANTIA ANUAL #*ANIO2*#
pensionista					

*** INCLUIR A TODOS LOS MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR TENGAN O NO INGRESOS**

EN CASO DE OPOSICIÓN A RECABAR DATOS POR PARTE DE LA ADMINISTRACIÓN.

Conforme a lo establecido en el artículo 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, "Los interesados no estarán obligados a aportar documentos que hayan sido elaborados por cualquier Administración, con independencia de que la presentación de los citados documentos tenga carácter preceptivo o facultativo en el procedimiento de que se trate, siempre que el interesado haya expresado su consentimiento a que sean consultados o recabados dichos documentos. Se presumirá que la consulta u obtención es autorizada por los interesados salvo que conste en el procedimiento su oposición expresa o la ley especial aplicable requiera consentimiento expreso.

En ausencia de oposición del interesado, las Administraciones Públicas deberán recabar los documentos electrónicamente a través de sus redes corporativas o mediante consulta a las plataformas de intermediación de datos u otros sistemas electrónicos habilitados al efecto."

Unidad económica de convivencia	NOMBRE Y APELLIDOS	NIF (incluir letra)	FIRMA

MANIFIESTO QUE QUEDO ENTERADO DE LA OBLIGACIÓN DE COMUNICAR INMEDIATAMENTE (PLAZO 30 DÍAS) A LA CONSEJERÍA DE SANIDAD Y POLÍTICAS SOCIALES CUALQUIER VARIACIÓN (convivencia, estado civil, residencia, recursos económicos propios o ajenos computables por razón de convivencia y cuantas puedan tener incidencia en la conservación o cuantía de la pensión) EN LOS DATOS DECLARADOS QUE PUEDA PRODUCIRSE EN LO SUCESIVO. SI NO LO HICIERA Y CONTINUARA PERCIBIENDO LA P.N.C. ESTARÉ OBLIGADO A DEVOLVER LAS CANTIDADES COBRADAS INDEBIDAMENTE, sin perjuicio de las demás responsabilidades en las que hubiera podido incurrir.

DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD QUE SON CIERTOS LOS DATOS DECLARADOS

En _____ a _____ de _____ de #*ANIO2*#

Fdo: _____.

(*) En el caso de firmar con la huella dactilar, ésta deberá estar diligenciada por funcionario público (la fe de vida y estado no sustituye a la diligencia de huella. LA FIRMA O HUELLA DACTILAR DILIGENCIADA ES OBLIGATORIA)

SRA DIRECTORA GENERAL DE POLÍTICAS SOCIALES E INFANCIA Y FAMILIA.