



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE EMPLEO
Y SEGURIDAD SOCIAL

SECRETARÍA DE ESTADO
DE LA SEGURIDAD SOCIAL



DECLARACIÓN PERSONAL DE HIJOS A CARGO DEL SOLICITANTE DE LA PRESTACIÓN DE INCAPACIDAD TEMPORAL

1.- DATOS PERSONALES

Primer apellido		Segundo apellido		Nombre		
Fecha de nacimiento	Sexo Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>	Núm. de la Seguridad Social /	DNI-NIE-Pasaporte		Teléfono de contacto	
Domicilio (calle o plaza)				Número	Bloque	Escalera
				Piso	Puerta	
Código postal	Localidad		Provincia			

2.- DATOS DE HIJOS MENORES DE 26 O MAYORES INCAPACITADOS Y DE LOS MENORES QUE CONVIVAN CON EL SOLICITANTE

Apellidos y nombre	DNI-NIE-Pasaporte	Fecha de nacimiento	Estado civil	¿Está incapacitado?	Grado minusvalía?	Ingresos anuales del año anterior	
						Trabajo por cuenta ajena y actividades profes. y empres. (*)	Rendimientos de capital y/o otras rentas (*)
						20....	20....
						20....	20....
						20....	20....
						20....	20....
						20....	20....
						20....	20....
						20....	20....
						20....	20....

(*) Para trabajo por cuenta ajena y rendimientos de capital y/o otras rentas se computará el rendimiento bruto. Para trabajo por cuenta propia y actividades profesionales y empresariales se computará el rendimiento neto.

....., a de de 20

Firma

DIRECCIÓN PROVINCIAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Esta solicitud va a ser tramitada por medios informáticos. Los datos personales que figuran en ella serán incorporados a un fichero creado por la Orden 26-3-1999 (BOE 8-4-99), para el cálculo y control de la prestación que se le reconozca, y permanecerán bajo custodia de la Dirección General del Instituto Nacional de la Seguridad Social. En cualquier momento puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición sobre los datos incorporados al mismo ante la Dirección Provincial del INSS (art. 5 de la Ley 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de carácter personal. BOE del día 14).