



GOBERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE EMPREGO
E SEGURIDADE SOCIAL

SECRETARÍA DE ESTADO
DA SEGURIDADE SOCIAL



DECLARACIÓN PERSOAL DE FILLOS A CARGO DO SOLICITANTE DA PRESTACIÓN DE INCAPACIDADE TEMPORAL

1.- DATOS PERSOAIS

Primeiro apelido		Segundo apelido		Nome	
Data de nacemento	Sexo Home <input type="checkbox"/> Muller <input type="checkbox"/>	Núm. da Seguridade Social /	DNI-NIE-Pasaporte		Teléfono de contacto
Domicilio (rúa ou praza)			Número	Bloque	Escaleira
			Andar	Porta	
Código postal	Localidade		Provincia		

2.- DATOS DE FILLOS MENORES DE 26 OU MAIORES DISCAPACITADOS E DOS MENORES QUE CONVIVAN CO SOLICITANTE

Apelidos e nome	DNI-NIE-Pasaporte	Data de nacemento	Estado civil	Está incapacitado?	Grao minusvalía	Ingresos anuais do ano anterior	
						Traballo por conta allea e actividades profes. e empres (*)	Rendementos do capital e/ou outras rendas (*)
						20	20
						20	20
						20	20
						20	20
						20	20
						20	20
						20	20
						20	20

(*) Para traballo por conta allea e rendementos do capital e/ou outras rendas computarase o rendemento bruto. Para traballo por conta propia e actividades profesionais computarase o rendemento neto.

C-066 (gall)

2010

....., a de de 20

Sinatura

DIRECCIÓN PROVINCIAL DO INSTITUTO NACIONAL DA SEGURIDADE SOCIAL

Esta solicitude vai ser tramitada por medios informáticos. Os datos persoais que figuran nela serán incorporados a un ficheiro pola Orde 26-3-1999 (BOE 8-4-99), para o cálculo e control da prestación que se lle recoñeza, e permanecerán baixo custodia da Dirección Xeral do Instituto Nacional da Seguridade Social. En calquera momento pode exercer os seus dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición sobre os datos incorporados ó mesmo ante a Dirección Provincial do INSS (art. 5 da Lei 15/1999, de 13 de decembro, de Protección de Datos de carácter persoal. BOE do día 14).