



# Solicitud de INGRESO MÍNIMO VITAL

Registro INSS

Antes de empezar a cumplimentar la solicitud lea detenidamente todos los apartados y las instrucciones sobre cada uno de ellos.  
Puede solicitar este trámite a través de la Sede Electrónica de la Seguridad Social (<http://sede.seg-social.gob.es>), tanto con certificado digital o Cl@ve permanente como sin certificado electrónico. También puede presentar un ejemplar firmado en un Centro de Atención e Información de la Seguridad Social previa solicitud de cita previa en el teléfono 901 10 65 70 o en [www.seg-social.es](http://www.seg-social.es)

## 1. DATOS DEL SOLICITANTE

<b>1.1 DATOS PERSONALES</b>		DNI - NIE		Núm. de la Seguridad Social		
Primer apellido		Segundo apellido		Nombre		
Fecha de nacimiento	Sexo <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	Nacionalidad	Estado civil	<input type="checkbox"/> Soltero/a <input type="checkbox"/> Separado/a	<input type="checkbox"/> Casado/a <input type="checkbox"/> Divorciado/a	<input type="checkbox"/> Viudo/a
Si está separado/a o divorciado/a:		Recibe pensión compensatoria <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO		Importe mensual _____ €		
Si es extranjero y reside en España: tipo de residencia		<input type="checkbox"/> Permanente o de larga duración <input type="checkbox"/> Temporal, vencimiento _____		<input type="checkbox"/> En trámite, desde _____		
¿Desde qué fecha reside legalmente en España? _____						
Domicilio habitual: (calle, plaza ...)				Número	Bloque	Escalera
				Piso	Puerta	
Código postal	Localidad		Provincia		País	
Teléfono fijo	Teléfono móvil	Correo electrónico				
<b>1.2 DATOS DE EL/LA REPRESENTANTE LEGAL</b>						
Primer apellido		Segundo apellido		Nombre		DNI - NIE
<b>1.3 DATOS RELATIVOS AL ALOJAMIENTO</b>						
<input type="checkbox"/> Vivienda propia pagando	Importe amortización mensual _____ €					
<input type="checkbox"/> Vivienda propia pagada						
<input type="checkbox"/> Vivienda en usufructo	Nombre titular _____		DNI - NIE _____			
<input type="checkbox"/> Vivienda alquilada	Importe mensual _____ €					
	Titular del alquiler _____		DNI - NIE _____			
<input type="checkbox"/> Vivienda cedida	Nombre titular _____		DNI - NIE _____			
<b>1.4 UNIDAD DE CONVIVENCIA</b>						
¿Forma parte de una unidad de convivencia? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO						
Constitución de la Unidad de Convivencia: <input type="checkbox"/> 1 año o más <input type="checkbox"/> Menos de un año						





Apellidos y nombre:	DNI-NIE	③
---------------------	---------	---

<b>2.1 DATOS DE LAS PERSONAS QUE INTEGRAN LA UNIDAD DE CONVIVENCIA</b>					
Nº miembro de la UC					
Solicitante:1					
Nº miembro de la UC	2	3	4	5	6
<b>INGRESOS</b> indiqué el total de ingresos percibidos por cualquier concepto.					
Importe 2019	€	€	€	€	€
Importe 2020	€	€	€	€	€
<b>PATRIMONIO</b>					
Importe	€	€	€	€	€

### 3. DECLARACIÓN DE INGRESOS Y PATRIMONIO

<b>3.1 DEL SOLICITANTE</b>	<p>Declaro que los <b>ingresos</b> por cualquier concepto referidos al ejercicio 2019 ascienden a la cantidad _____ €.</p> <p>Excepcionalmente cuando se ha solicitado que se tengan en cuenta los ingresos de 2020 Declaro que los ingresos por cualquier concepto del año en curso ascienden a la cantidad _____ €.</p> <p>Declaro que el valor de mis <b>bienes y/o propiedades</b> del ejercicio 2019 asciende a la cantidad de _____ €.</p>
----------------------------	--

<b>3.2 DE LA UNIDAD DE CONVIVENCIA</b>	<p>Declaro que los <b>ingresos</b> por cualquier concepto de las personas que integran la unidad de convivencia, referidos al ejercicio 2019 ascienden a la cantidad _____ €.</p> <p>Excepcionalmente cuando se ha solicitado que se tengan en cuenta los ingresos de 2020 Declaro que los ingresos por cualquier concepto del año en curso ascienden a la cantidad _____ €.</p> <p>Declaro que el valor de los <b>bienes y/o propiedades</b> de las personas que integran la unidad de convivencia, del ejercicio 2019 asciende a la cantidad de _____ €.</p>
--	--

(\*) Ver instrucción número 3 para cumplimentar este apartado

### 4. OTROS DATOS DEL SOLICITANTE

<b>4.1 A EFECTOS FISCALES</b>	Residencia fiscal: Provincia _____ País _____
-------------------------------	---

<b>4.2 DOMICILIO DE COMUNICACIONES A EFECTOS LEGALES</b>								
Nombre o Razón social _____								
Domicilio habitual: (calle, plaza ...)				Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta
Código postal	Localidad	Provincia	País	Apdo. de correos				

LENGUA COOFICIAL en la que desea recibir su correspondencia: \_\_\_\_\_

### 5. ALEGACIONES

Apellidos y nombre:

DNI-NIE

④

6. **COBRO DE LA PRESTACIÓN.** En la cuenta corriente que nos facilite deberá figurar el solicitante como titular de la misma. Ponga especial cuidado en rellenar las casillas de la cuenta corriente para que no haya problemas cuando hagamos el ingreso.

PAGO EN ESPAÑA (Banco o Caja de Ahorro)  Código IBAN (antigua cuenta corriente)	CÓDIGO PAÍS	CCC			
		ENTIDAD	OFICINA/ SUCURSAL	DÍG. CONTROL	NÚMERO DE CUENTA

7. **DECLARO**, que son ciertos los datos incluidos en esta solicitud.

El Instituto Nacional de la Seguridad Social solicita su consentimiento para consultar y recabar electrónicamente los datos o documentos que se encuentren en poder de cualquier Administración, cuyo acceso no esté previamente amparado por la ley y que sean necesarios para resolver su solicitud y gestionar, en su caso, la prestación reconocida.

- Sí doy mi consentimiento  
 NO doy mi consentimiento

**NOTA IMPORTANTE:** En caso de no dar su consentimiento deberá aportar, en el plazo de 10 días hábiles, los documentos que se le indiquen que sean necesarios para resolver su solicitud y gestionar, en su caso, la prestación reconocida.

El Instituto Nacional de la Seguridad Social solicita su consentimiento para utilizar el teléfono móvil, el correo electrónico y datos de contacto facilitados en esta solicitud para enviarle comunicaciones en materia de Seguridad Social.

- Sí doy mi consentimiento  
 NO doy mi consentimiento

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES	
RESPONSABLE	Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS)
FINALIDAD	Gestión de las prestaciones del Sistema de la Seguridad Social competencia del INSS
LEGITIMACIÓN	Ejercicio de poderes públicos
DESTINATARIOS	Sólo se efectuarán cesiones y transferencias previstas legalmente o autorizadas mediante su consentimiento
DERECHOS	Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional
PROCEDENCIA	Recabamos datos de otras administraciones y entidades en los términos legalmente previstos
INFORMACIÓN ADICIONAL	Puede consultar información adicional y detallada en la hoja informativa que se acompaña al presente formulario en el apartado "INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES"

....., a ..... de ..... de 20 .....

Firma del solicitante

Las personas que integran la Unidad de Convivencia dan su consentimiento en los términos establecidos en el punto 7 de esta solicitud.

Nº miembro de la UC	2	3	4	5	6
Firma:					





Registro INSS

**A CUMPLIMENTAR POR LA ADMINISTRACIÓN**

Clave de identificación de su expediente:

Funcionario de contacto:

Apellidos y nombre: DNI-NIE 5

**SOLICITUD DE INGRESO MÍNIMO VITAL**

**DOCUMENTOS QUE SE LE REQUIEREN EN LA FECHA DE RECEPCIÓN DE LA SOLICITUD POR EL INSS:**

- 1  DNI/NIE del solicitante y de las otras personas que conforman parte de la unidad de convivencia
- 2  Libro/s de familia que acredite/n la filiación de las personas que forman parte de la unidad de convivencia
- 3  Certificado que acredite la inscripción como pareja de hecho
- 4  Partida/s de nacimiento
- 5  Resolución judicial o administrativa que acredite el acogimiento
- 6  Sentencia de incapacitación judicial
- 7  Certificado de empadronamiento donde consten todas las personas empadronadas en el domicilio, así como la fecha de antigüedad
- 8  Certificado del registro de ciudadanos de la Unión Europea/EEE
- 9  Tarjeta de residencia de familiar de ciudadano de la Unión Europea/EEE
- 10  Autorización residencia temporal/permanente
- 11  Tarjeta de identidad de extranjeros (TIE)
- 12  Certificado de la Dirección General de la policía acreditando el período de residencia legal en España
- En supuestos de separación judicial o divorcio:*
- 13  Sentencia judicial de separación/divorcio y en su caso convenio regulador sellado por el juzgado
- En supuestos de separación de hecho o separación/divorcio en trámite:*
- 14  Copia diligenciada por el Juzgado de la demanda de separación/divorcio
- 15  Copia de la denuncia de abandono del hogar familiar
- 16  Convenio regulador sellado y diligenciado por el Juzgado
- 17  Testimonio de la aprobación judicial de las medidas provisionales en que se acuerde la guarda y custodia
- En el supuesto de parejas de hecho en las que no existe convivencia:*
- 18  Documento judicial que atribuya la guarda y custodia de los hijos comunes a un determinado progenitor o a ambos de forma compartida
- En supuestos de representación legal:*
- 19  Acreditación de la representación cuando la solicitud se suscriba por parte de persona distinta al posible beneficiario, como su representante
- Situación de violencia de género:*
- 20  Sentencia condenatoria por delito de violencia de género
- 21  Orden de protección o medidas cautelares
- 22  Informe del Ministerio Fiscal
- 23  Informe de los servicios sociales, de los servicios especializados o de los servicios de acogida
- Víctimas de trata de seres humanos y explotación sexual*
- 24  Informe emitido por los servicios públicos y/o servicios sociales encargados de la atención integral a estas víctimas
- Supuesto de menor emancipados:*
- 25  Acreditación mediante documento público, resolución judicial o certificado del Registro Civil
- 26  Otros

Recibí

Firma

Apellidos y nombre:

DNI-NIE



## ANEXO

## PERSONAS QUE INTEGRAN LA UNIDAD DE CONVIVENCIA

## 2. PERSONAS QUE INTEGRAN LA UNIDAD DE CONVIVENCIA

2.1 DATOS DE LAS PERSONAS QUE INTEGRAN LA UNIDAD DE CONVIVENCIA					
Nº miembro de la UC					
Solicitante:1					
Nº miembro de la UC	7	8	9	10	11
Parentesco					
1 <sup>er</sup> apellido	.....	.....	.....	.....	.....
2º apellido	.....	.....	.....	.....	.....
Nombre	.....	.....	.....	.....	.....
DNI-NIE					
Fecha de nacimiento					
Nacionalidad					
Estado Civil					
<b>Si es extranjero y reside en España. TIPO DE RESIDENCIA:</b>					
¿Desde que fecha reside legalmente en España?					
¿Tiene carácter Permanente?	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
Si tiene carácter temporal, indique fecha de vencimiento					
Si está en trámite, desde:					
<b>SITUACIÓN LABORAL</b>					
¿Trabaja actualmente?	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
¿Cuenta propia?	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
¿Cuenta ajena?	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
¿Ha solicitado usted las pensiones y prestaciones a las que pudiera tener derecho excluidos salarios sociales, rentas mínimas de inserción o ayudas análogas de las comunidades autónomas?	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
¿Es usted administrador de derecho de una sociedad mercantil?	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
<b>INGRESOS</b> indique el total de ingresos percibidos por cualquier concepto.					
Importe 2019	€	€	€	€	€
Importe 2020	€	€	€	€	€
<b>PATRIMONIO</b>					
Importe	€	€	€	€	€
Las personas que integran la Unidad de Convivencia dan su consentimiento en los términos establecidos en el punto 7 de esta solicitud.					
Firma					

20200601

IMV (cas) V.1



## ANEXO II

### RENTA GARANTIZADA

TIPO DE UNIDAD DE CONVIVENCIA	RENTA GARANTIZADA MENSUAL
Un adulto solo	461,50
Un adulto y un menor	701,48
Un adulto y dos menores	839,93
Un adulto y tres o más menores	978,38
Dos adultos	599,95
Dos adultos y un menor	738,40
Dos adultos y dos menores	876,85
Dos adultos y tres o más menores	1.015,30
Tres adultos	738,40
Tres adultos y un menor	876,85
Tres adultos y dos o más niños	1.015,30
Cuatro adultos	876,85
Cuatro adultos y un niño	1.015,30
Otros	1.015,30

### PATRIMONIO

TIPO DE UNIDAD DE CONVIVENCIA	PATRIMONIO
Un adulto solo	16.614,00
Un adulto y un menor	23.259,60
Un adulto y dos menores	29.905,20
Un adulto y tres o más menores	36.550,80
Dos adultos	23.259,60
Dos adultos y un menor	29.905,20
Dos adultos y dos menores	36.550,80
Dos adultos y tres o más menores	43.196,40
Tres adultos	29.905,20
Tres adultos y un menor	36.550,80
Tres adultos y dos o más niños	43.196,40
Cuatro adultos	36.550,80
Cuatro adultos y un niño	43.196,40
Otros	43.196,40

# Solicitud de INGRESO MÍNIMO VITAL

---

## EL INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL LE INFORMA:

De acuerdo con el artículo único del Real Decreto ley 20/2020, de 29 de mayo de 2020 (BOE del 1 de junio de 2020), el plazo máximo para resolver y notificar el procedimiento iniciado en **tres meses** contados desde la fecha en la que su solicitud ha sido registrada **en este Instituto** o, en su caso, desde que haya aportado los documentos requeridos.

Transcurrido dicho plazo sin haber recibido notificación con la resolución de esta solicitud, podrá entender que su petición ha sido desestimada por aplicación de silencio negativo y solicitar que se dicte resolución, teniendo esa solicitud valor de reclamación previa de acuerdo con lo establecido en el art. 71 de la Ley 36/2011, de 10 de octubre, reguladora de la jurisdicción social (BOE del día 11).

Si este formulario no va acompañado de los documentos necesarios para su tramitación, deberá presentarlos **a través de la sede electrónica de la Seguridad Social (<https://sede.seg-social.gob.es>) o por correo**, en el plazo de diez días contados desde el día siguiente al que recibe la notificación.

### RECUERDE:

Si se produce alguna variación en los datos declarados, tanto en lo referente a situación económica (ingresos laborales u otro tipo de rentas), familiar (cambio de estado civil, defunciones, etc.) o de su domicilio (de residencia, fiscal) debe usted **comunicarlo a través de la sede electrónica de la Seguridad Social <https://sede.seg-social.gob.es>**.

Si va a enviar por correo postal esta solicitud, puede aportar fotocopia de la documentación solicitada.