**Departamento de Derechos Sociales**

# González Tablas, 7

31005 PAMPLONA

Tel.: 902 16 51 70 / 848 42 69 00

Fax:948 24 01 08

**ANTICIPO DE LA DEDUCCIÓN FISCAL A PENSIONES DE VIUDEDAD**

1. **DATOS DE LA PERSONA INTERESADA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PRIMER APELLIDO | | | SEGUNDO APELLIDO | | | | | | | NOMBRE | | | | | | | Núm. D.N.I./N.I.E. | |
| FECHA NACIMIENTO | | | | SEXO | | | | | | | NACIONALIDAD/ES | | | | | | | ESTADO CIVIL |
| Día | Mes | Año | | Hombre | | | Mujer | | | |
| DOMICILIO (Calle / Plaza) | |  |  |  |  | Nº | | Bloque | | |  | Escalera | Piso |  | Puerta |  | CODIGO POSTAL | |
|  | | | | | |  | |  | | |  | |  | |  | |
| LOCALIDAD | | | | | | | | | PROVINCIA | | | | | | | | | |
| TELÉFONO | | | | | | | | | CORREO ELECTRÓNICO | | | | | | | | | |

**Declaración de la persona solicitante:**

# □ Que son ciertos los datos de la presente solicitud.

□ Que tiene su residencia y domicilio fiscal en Navarra, y se compromete a mantenerlo mientras perciba la ayuda solicitada, o a comunicarlo en caso contrario al Departamento competente en materia de servicio sociales del Gobierno de Navarra

□ Que autoriza al Departamento competente en materia de servicio sociales del Gobierno de Navarra a que obtenga la información necesaria para la tramitación y comprobación de los datos relativos a esta ayuda, directamente o por medios telemáticos. Así mismo, autoriza al I.N.S.S. a proporcionar los datos relativos a su pensión.

El Departamento competente en materia de servicios sociales del Gobierno de Navarra es el organismo responsable del tratamiento de los datos, que es necesario para determinar el derecho a percibir la prestación solicitada y que se fundamenta en la habilitación legal que le atribuye la competencia en la gestión de estas prestaciones sociales y económicas para personas con discapacidad (artículo 6.1.c) Reglamento (UE) 2016/679 y artículo 8 de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales). En cualquier momento, de conformidad con lo establecido en los artículos 13 a 18 de la citada Ley Orgánica 3/2018, usted podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación de tratamiento, portabilidad y oposición sobre los datos tratados.

En………………………………. a……de…………………….20…..

Fdo:

DOCUMENTACION A PRESENTAR

* 1. Solicitud de ayuda, debidamente cumplimentada y firmada por el/la interesado/a
  2. Fotocopia D.N.I
  3. Certificado de empadronamiento que acredite seis meses de residencia en Navarra anteriores a la solicitud
  4. Solicitud de Abono por Transferencia firmada y cumplimentada por el banco o caja.
  5. Certificado expedido por el I.N.S.S. de las cuantías de la Pensión, separando el importe de la pensión más revalorización del año y el complemento a mínimos.
  6. Certificado o certificados del resto de otras pensiones que tenga reconocidas.