

**COMUNICACIÓN DE HECHOS DE LA PERSONA
PERCEPTORA DE PRESTACIONES**

 Rev. 05
 Fecha entrada en vigor: 08/07/2022

Pág. 1 de 2

DATOS DEL / LA SOLICITANTE

Primer apellido		Segundo apellido		Nombre		DNI - NIE - Pasaporte		Teléfono	
Sexo		Fecha de nacimiento			Lugar de nacimiento		Nacionalidad		Estado civil
Mujer	Hombre	Año	Mes	Día					

IDENTIFICACIÓN DE LA VIVIENDA

Domicilio actual: calle o plaza				nº	Bis	Bloque	Escalera	Piso	Mano
Código postal		Localidad		Territorio Histórico (Provincia)			Nº Ref. Catastro		
Se entiende por incluidas las zonas comunes									

ASUNTOS (marque con una "X" lo que proceda)
Hechos que afecten a la unidad de convivencia (UC) o persona beneficiaria individual (PBI):

- Modificación de la UC: incorporación y/o abandono de la UC.
- Ingreso en residencia, prisión, centro sanitario o centro de desintoxicación.
- Fallecimiento (Para personas perceptoras de IMV: si el fallecimiento es la persona titular de la prestación, habría que solicitar de nuevo la prestación con otro titular).
- Concesión de grado de discapacidad \geq 65%.

Hechos que afecten a los recursos (marcar lo que proceda):

- Reanudación de la prestación. Variaciones de ingresos o patrimonio. (Fecha de variación: ____ / ____ / ____)
- Actividad laboral: Miembro UC variación: _____

Comunicación actividad: <input type="checkbox"/> Inicio <input type="checkbox"/> Cese <input type="checkbox"/> Modificación	Documentación que se adjunta: <input type="checkbox"/> Contrato <input type="checkbox"/> Cese / Finiquito <input type="checkbox"/> Nóminas <input type="checkbox"/> Documentación Autónomos	<input type="checkbox"/> Estimación de ingresos (en ausencia de document. acreditativa) Importe estimado ingresos al mes <input type="text"/>
---	--	---

Otros hechos:

- Comunicación de modificación de la cuenta bancaria IBAN: ES _____
- Comunicación de cambio de domicilio (cumplimentar con el **antiguo domicilio** en la tabla que sigue en caso de variación).

Domicilio: calle o plaza				nº	Bis	Bloque	Escalera	Piso	Mano
Código postal		Localidad		Territorio Histórico (Provincia)					

- Cambio en teléfono y/o móvil
- Otro tipo de variación: Indique cual, y, en su caso, presente el documento acreditativo
.....

**COMUNICACIÓN DE HECHOS DE LA PERSONA
PERCEPTORA DE PRESTACIONES**

Rev. 05
Fecha entrada en vigor: 08/07/2022

Pág. 2 de 2

Observaciones

--

DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA

1-
2-
3-
4-
5-

Fecha y firma.

En _____, a _____ de _____ 20____

Fdo.: _____

INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

Responsable del Tratamiento	Lanbide - Servicio Vasco de Empleo: soportelopd@lanbide.eus Delegada de protección de datos: dpd-dbo@euskadi.eus
Finalidad	Gestión y tramitación de prestaciones.
Legitimación	Cumplimiento de una obligación legal.
Destinatarios de cesiones	INSS, Ayuntamientos, SEPE, Departamento de Salud del Gobierno Vasco, Diputaciones Forales, Policía, Juzgados.
Derechos	A acceder, rectificar y suprimir los datos así como otros derechos, como se explica en la información adicional.
Información adicional	Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en el Anexo I de la solicitud o en el apartado de protección de datos de nuestra web www.lanbide.euskadi.eus .