



SOLICITUD DE PRESTACIONES DEVENGADAS Y NO PERCIBIDAS. FALLECIDOS PNC/LISM/FAS

Datos de la persona causante.

Antes de escribir, lea detenidamente los distintos apartados de la solicitud. Escriba con claridad y letras mayúsculas.

DATOS DEL PENSIONISTA.

Primer Apellido Segundo Apellido Nombre

DNI/NIF/NIE/

Relación de herederos o su representante.

RELACIÓN DE HEREDEROS O DE UNO, EN REPRESENTACIÓN DE LA COMUNIDAD HEREDITARIA.

(Herederos Forzosos-viudo/a del causante, en su defecto, ascendientes- o, de no existir, herederos declarados por testamento o acta notarial)

Apellidos	Nombre	DNI/NIF/NIE/

Datos a efecto de notificaciones.

DOMICILIO A EFECTO DE NOTIFICACIONES.

(Herederos Forzosos-viudo/a del causante, en su defecto, ascendientes- o, de no existir, herederos declarados por testamento o acta notarial)

En el domicilio que se consigne en esta casilla, se recibirán todas las notificaciones administrativas relativas a todos los procedimientos de los que Vd. sea interesado en el I.M.A.S.

Si no se señala ninguno, las notificaciones se remitirán al domicilio de residencia actual consignado.

Tipo Vía Vía Número KM. Bloque Portal Esc. Planta Puerta

Provincia Municipio Localidad Código Postal

Notificaciones Electrónicas.

NOTIFICACIONES ELECTRÓNICAS. (Solo podrá acceder la persona dependiente o su representante debidamente acreditado.)

- Deseo ser notificado en papel a través del correo postal.
- Deseo ser notificado electrónicamente a través del Servicio de Notificación Electrónica por comparecencia en la Sede Electrónica de la CARM, los actos y resoluciones administrativos que se deriven de la tramitación de esta solicitud o de cualquier otra que se tramite ante este Organismo Autónomo. A tal fin, adquiero la obligación de acceder periódicamente a través de mi certificado digital o DNI electrónico, a mi buzón electrónico ubicado en la Sede Electrónica de la CARM:

**<https://sede.carm.es> / *apartado consultas * notificaciones electrónicas
o directamente en la URL <https://sede.carm.es/vernotificaciones>.**

Asimismo autorizo al **ImaS**, a que me informe siempre que disponga de una nueva notificación en la Sede Electrónica:

- a través de un correo electrónico a la dirección de correo:

- a través de un SMS en mi teléfono:



Teléfonos.

TELEFONOS DE CONTACTO:

Teléfono Fijo 1

Teléfono Móvil

Teléfono Otro

Declaración y firma de la Solicitud

SOLICITO, que, las prestaciones reconocidas por resolución firme del órgano competente en materia de dependencia y no satisfechas por la Administración Regional, se abonen, en beneficio de los herederos del causante, para lo que aporto la documentación relacionada al dorso.

DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD: Que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud.

QUEDO ENTERADO/A DE LA OBLIGACIÓN DE COMUNICAR al órgano competente en materia de Pensiones No Contributivas y/o al Centro de Servicios Sociales correspondiente a mí domicilio, cualquier variación que pudiera producirse en mis circunstancias personales: domicilio, nivel de ingresos, etc. La falsedad de los datos proporcionados, así como la obtención o disfrute fraudulento de prestaciones pueden ser constitutivo de sanción. (Título III de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía personal y Atención a las personas en situación de dependencia).

En aplicación del artículo 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, el órgano administrativo competente consultará o recabará, por medios electrónicos, los siguientes documentos, excepto que expresamente se oponga a la consulta:

Datos de Identidad, defunción, matrimonio, nacimiento, Copia simple de poderes notariales.

[*] Me OPONGO* a la consulta	[*] Me OPONGO* a la consulta (voluntario)	[*] Me OPONGO* a la consulta (voluntario)
<i>Firmar en este recuadro el HEREDEROS O REPRESENTANTE sólo si se opone a la consulta</i>	<i>Firmar en este recuadro el HEREDERO 2 sólo si se opone a la consulta</i>	<i>Firmar en este recuadro el HEREDERO 3 sólo si se opone a la consulta</i>
[*] Me OPONGO* a la consulta (voluntario)	[*] Me OPONGO* a la consulta (voluntario)	[*] Me OPONGO* a la consulta (voluntario)
<i>Firmar en este recuadro el HEREDERO 4 sólo si se opone a la consulta</i>	<i>Firmar en este recuadro el HEREDERO 5 sólo si se opone a la consulta</i>	<i>Firmar en este recuadro el HEREDERO 6 sólo si se opone a la consulta</i>

Así mismo, autorizo la cesión de datos de carácter personal de forma electrónica o por otros medios, a esta Administración Pública, o a otras Administraciones o Entes públicos, para el ejercicio de sus competencias.

(*) En el caso de OPOSICIÓN a que el Órgano administrativo competente consulte u obtenga los mencionados datos y documentos, QUEDO OBLIGADO A APORTARLOS al procedimiento junto a esta solicitud o cuando me sean requeridos.

SI HUBIESE MÁS HEREDEROS SE ACOMPAÑARÁ CLÁUSULA FIRMADA POR CADA UNO DE ELLOS o EL REPRESENTANTE.

En Murcia a.....de.....de.....

Firma de la Solicitud por los Herederos o del Representante

En mi condición de Heredero-Representante Tachar lo que no proceda Fdo.:	(voluntario) Fdo.:	(voluntario) Fdo.:
DNI/NIF/NIE:	DNI/NIF/NIE:	DNI/NIF/NIE:
(voluntario) Fdo.:	(voluntario) Fdo.:	(voluntario) Fdo.:
DNI/NIF/NIE:	DNI/NIF/NIE:	DNI/NIF/NIE:

DIRECTOR/A GENERAL DE PENSIONES, VALORACION Y PROGRAMAS DE INCLUSION.



INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

Responsable del tratamiento de datos

Dirección Gerencial del Instituto Murciano de Acción Social (IMAS)
GEAS-IMAS@listas.carm.es

Delegado de Protección de Datos

CENTRO REGIONAL DE SERVICIOS AVANZADOS S.A
dpd.imas@carm.es

Finalidad del tratamiento de datos

Reconocimiento a las comunidades hereditarias de prestaciones causadas y no percibidas por dependientes fallecidos.

Legitimación

REGLAMENTO (UE) 2016/679 DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos Artículo 9.2 h).

Destinatarios de cesiones de datos

Los datos se cederán a los Ayuntamientos de la Región de Murcia que tengan suscrito el Convenio de colaboración entre la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través del IMAS y de la Consejería de Hacienda y Administraciones Públicas de la Región de Murcia, para regular las condiciones y garantías en el intercambio electrónico de los datos en entornos cerrados de comunicación, o a otras Administraciones o entes públicos, previa autorización de la cesión por el interesado.

Derechos del interesado

Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como a su portabilidad, la limitación u oposición al tratamiento y otros derechos especificados en la información adicional. Podrá ejercerlos mediante el formulario del procedimiento 2736.

Procedencia de los datos

Además de los datos aportados por el interesado, también se obtienen de la plataforma de interoperabilidad de la CARM con otras Administraciones Públicas y del Servicio Murciano de Salud en el caso de datos de salud.

Información adicional

Los datos que se pueden obtener son: de Identidad, defunción, matrimonio, nacimiento, Copia simple de poderes notariales. Puede consultar la información adicional y detallada sobre protección de datos en nuestra página URL:

[http://www.carm.es/web/pagina?IDCONTENIDO=62678&IDTIPO=100&RASTRO=c672\\$m](http://www.carm.es/web/pagina?IDCONTENIDO=62678&IDTIPO=100&RASTRO=c672$m)

DOCUMETOS QUE DEBEN ACOMPAÑAR LA SOLICITUD

1. Certificado /Acta de Defunción del Causante. (No obligatorio, fallecidos en España)
2. Certificado del Registro General de Actos de Últimas Voluntades; Testamento, o en caso de Viudo/a, hijos, descendientes o, a falta de esto, ascendiente del fallecido, Certificado del Registro Civil o Libro de familia, donde quede acreditada la condición de heredero forzoso.
3. En caso de no existir parentesco, testamento o acreditación de la condición de herederos mediante Acta Notarial.
4. Certificado bancario en el que figure el número de Código IBAN de todos los miembros de la comunidad hereditaria como titulares o, solo del representante. **En este último caso, el abono se entenderá realizado en favor de toda la Comunidad hereditaria.**
O bien, fotocopia de la Libreta de Ahorro en la que consten los mismos datos señalados más arriba.
5. Sólo si se actúa por representación, documento acreditativo de la representación otorgada por algún/os miembro/o de la comunidad hereditaria a favor del solicitante.