|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Procedimiento** | 0855 | **Expediente** |  |

**Prestaciones Económicas para Personas con Discapacidad**

**Declaración Anual de 2024**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| (Antes de cumplimentar con claridad y letras mayúsculas este impreso, lea las instrucciones que figuran al **dorso**) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1. Datos Personales** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pensión Percibida | | SGIM: | | | | | | | | | | | | | | SATP: | | | | | | | | | | | | SMGT: | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | DNI | | | | |  | | | | |
| Domicilio |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| C. Postal |  | | Localidad | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Email |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | TLF | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| (En caso de no ser correctos, debe comunicar los cambios al IMAS mediante la solicitud 3119) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **2. Datos Económicos** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **2.1 Del Beneficiario** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ¿Realiza algún trabajo? | | | | Sí | | | | |  | No |  | | | | En caso afirmativo indique el número de afiliación: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ¿Tiene Ingresos o Rentas Propias? | | | | Sí | | | | |  | No |  | | | | En caso afirmativo cumplimente los siguientes datos: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Concepto** | | | | | | | **Importe Mensual** | | | | | | | | | | **Importe Anual** | | | | **Nº de Pagas** | | | | | | **Procedencia** | | | | | | | | | | | | | | | |
| (salario, renta, pensiones, bienes) | | | | | | |  | | | | | | | | | |  | | | |  | | | | | | (Empresa, Organismo o persona que la abona) | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | | | | | |  | | | |  | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | | | | | |  | | | |  | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| ¿Es beneficiario o causante de Prestación Familiar por Hijo a Cargo Minusválido? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Sí | |  | No | | | | | | |  | | |
| **2.2 De los Familiares:** cónyuge, padre, madre, hijos, nietos y hermanos con los que convive según su declaración anterior | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nombre y Apellidos** | | | | | | | **DNI** | | | | | | | **Parentesco** | | | | | | **Ingresos Anuales** | | | | **Concepto** | | | | | | | | | | | | **Procedencia** | | | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | |  | | | |  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | |  | | | |  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| **2.3 Modificaciones:** ¿Se ha producido algún cambio a lo largo de 2023? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Sí | | |  | | | | | | | | No | |  | | |

**DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD** que son ciertos los datos declarados y quedo enterado de la obligación de comunicar a la Dirección General de Pensiones, Valoración y Programas de inclusión, cualquier variación que pudiera producirse en lo sucesivo en el **plazo de 30 días**, a contar desde la fecha que dicha variación se produzca. De igual manera declaro conocer la información de LOPD de la cual fui informado en el inicio de este procedimiento.

Esta declaración deberá ser presentada antes del **1 de abril de 2024**

En Murcia a ………………………………………...

Fdo: ………………………………………………….

**IMPORTANTE**

**LEA ESTAS INSTRUCCIONES ANTES DE CUMPLIMENTAR LA DECLARACIÓN**

En los apartados correspondientes a los datos económicos, debe consignar las rentas o ingresos propios que percibe o posee, así como, los que perciban o posean las personas de su familia con las que convive, teniendo en cuenta que:

* No debe declarar la pensión no contributiva que tiene reconocida.
* Los datos deben corresponder al año 2023 (datos reales) y previstos para el año 2024 (datos estimados).
* **En concepto** deberá declarar la procedencia de las rentas o ingresos. Estos pueden ser:
* **De trabajo:** deberá indicar, en cómputo anual bruto las recibidas por salario; otras pensiones, prestaciones o, cualquier otra que corresponda. Si además es usted pensionista no contributivo de invalidez deberá responder a las preguntas recogidas en el **apartado 2.2 del cuestionario.**
* **De capital** (bienes inmuebles o muebles), indicar: dividendos, intereses, alquileres, fondos de inversión, acciones.
* **En Ingresos Anuales Brutos:** deberá declarar el importe de dichos ingresos:
* **De trabajo:** Indicar la suma total anual **bruta** de cada concepto en el año 2023 y, suma total anual bruta estimada en el año 2023.
* **De capital** (bienes inmuebles o muebles), indicar: sus rendimientos efectivos. En este sentido, **si obtiene rendimientos**, ponga en el concepto inmueble el valor catastral de la vivienda y, en bienes muebles el tipo y el “valor real” o “rendimiento” obtenido.
* **En Empresa, Organismo o Persona que los abona:** indicar el nombre del pagador (empresa, organismo o persona).

**DOCUMENTACIÓN QUE USTED PUEDE PRESENTAR JUNTO CON ESTA DECLARACIÓN PARA ACREDITAR INGRESOS 2020**

Para acelerar el proceso de revisión de su pensión Vd. puede aportar, junto a la declaración, los documentos que acrediten sus ingresos. Los documentos más habituales para cada tipo de ingresos son:

* Para los derivados del trabajo por cuenta ajena: **Copia de nómina o certificado** emitido por la **empresa.**
* Para los derivados del trabajo por cuenta propia: **Copia de Declaración del IRPF,**  o de los pagos fraccionados efectuados a Hacienda.
* Para los derivados de prestaciones/pensiones abonadas por **otros países:** Copia del **justificante del pago**, en el que conste el País, Organismo que lo abona e importe abonado.
* Para los derivados de bienes muebles; Copia de **Declaración de IRPF y certificado** emitido por el **Banco** o Caja en la que tenga el depósito el capital mobiliario.
* Para los derivados de bienes inmuebles: Copia del **impreso de pago del Impuesto sobre bienes inmuebles** el que conste el valor catastral. **Contrato o recibo** en el que conste los ingresos derivados de **arrendamientos de bienes inmuebles urbanos y rústicos.**

**PLAZO PARA PRESENTAR LA DECLARACIÓN:** Deberá presentar esta declaración antes del día **1 de abril de 2024.**

* **La no presentación de la Declaración Anual, llevará aparejada la SUSPENSIÓN DE LA PENSIÓN.**
* Si su presentación es posterior a esta fecha y le corresponde aumento de cuantía, ésta se incrementará con una retroactividad máxima de **noventa días** naturales a partir de la fecha en que se presente la declaración.

**NOTA: RECUERDE QUE SIGUE OBLIGADO** a comunicar **cualquier variación** de circunstancias económicas, de convivencia y residencia **en el plazo de 30 días**, desde la fecha en que se produzcan. Si estas variaciones dieran lugar a la modificación de cuantía de la pensión o a la extinción del derecho, estará obligado **a devolver las cantidades indebidamente percibidas**, sin perjuicio de las demás responsabilidades a que hubiere lugar.

**GRACIAS**