



**SOLICITUD DE INDEMNIZACIÓN  
DERIVADA DE TIEMPO DE PRISIÓN**

<b>CAUSANTE</b>	<b>EN FAVOR DE VIUDO/A</b>
-----------------	----------------------------

<b>PRIMERA SOLICITUD</b>	<b>REVISIÓN</b>
--------------------------	-----------------

**1 DATOS DEL SOLICITANTE:** FECHA DE NACIMIENTO:

PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:	NOMBRE:	
NUM. DNI/NIF/NIE:	OTRO DOCUMENTO IDENTIFICATIVO (SI CARECE DE D.N.I.): CLASE: NUM:	NACIONALIDAD:	SEXO:
DOMICILIO (Calle, Número, Piso y Puerta):		LOCALIDAD:	
CÓDIGO POSTAL:	PROVINCIA:	PAÍS:	NÚM. TELÉFONO:

**2 DATOS DEL REPRESENTANTE:** Rellenar sólo cuando proceda

PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:	NOMBRE:	
NÚM. DNI/NIF/NIE:	OTRO DOCUMENTO IDENTIFICATIVO (SI CARECE DE D.N.I.): CLASE: NÚM.:	NACIONALIDAD:	SEXO:
DOMICILIO (Calle, Número, Piso y Puerta):		LOCALIDAD:	
CÓDIGO POSTAL:	PROVINCIA:	PAÍS:	NÚM. TELÉFONO:

Si es Habilitado rellene su Código:

**3 DATOS DEL CAUSANTE:** Sólo para solicitantes por viudedad

PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:	NOMBRE:	
NUM. DNI/NIF/NIE:	OTRO DOCUMENTO IDENTIFICATIVO (SI CARECE DE D.N.I.): CLASE: NUM:	NACIONALIDAD:	SEXO:
FECHA DE NACIMIENTO:	FECHA DE FALLECIMIENTO:		

**4 DECLARACIÓN DE ESTADO CIVIL DEL SOLICITANTE:** Sólo para solicitantes por viudedad.

A los efectos de justificar su Estado Civil, el solicitante **DECLARA**, bajo su responsabilidad, QUE SU ACTUAL Estado Civil es el de:  
(señalar con "X" lo que proceda e indicar fecha)

VIUDO desde \_\_\_\_\_ (día, mes y año)

De D./D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_ CON QUIEN CONTRAJE MATRIMONIO EL \_\_\_\_\_

DIVORCIADO/SEPARADO JUDICIALMENTE desde \_\_\_\_\_ (fecha de la Sentencia)

De D./D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_ CON QUIEN CONTRAJE MATRIMONIO EL \_\_\_\_\_

**5 LUGARES Y FECHAS DE PRIVACIÓN DE LIBERTAD:**

**CENTROS DE RECLUSIÓN / BATALLONES DISCIPLINARIOS**

**PERIODOS DE TIEMPO**

.....	.....
.....	.....
.....	.....

**6 DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE acerca de si el mismo (o el causante del derecho cuando se trate de solicitud por viudedad) ha percibido pensión o indemnización, con cargo a las Comunidades Autónomas o a alguno de los sistemas públicos de protección social, por las mismas circunstancias a que se refiere la presente solicitud: (Marque con una "X" la opción correspondiente).**

NO

SI, en este caso señalar el organismo y tipo de prestación: .....

**7 A CUMPLIMENTAR SÓLO EN EL SUPUESTO DE QUE EL CAUSANTE HAYA SIDO CONDENADO A PENA DE MUERTE Y EJECUTADO:**

Referencia a fechas, lugares, números del sumario o de la causa o cualquier otro dato que pueda facilitarse en relación con la condena:

.....

**8 PROCEDIMIENTO DE PAGO:**

No rellenar si desea cobrar su pensión a través de un Habilitado de Clases Pasivas, en cuyo caso el citado Habilitado le proporcionará el modelo de poder y mandato aprobado por Resolución de esta Dirección General de 26 de mayo de 1.999 que debe aportar.

Marque con una "X" la opción que elige.

**PAGO EN ESPAÑA**

TITULAR DE LA CUENTA:

.....

BANCO/CAJA:

.....

**CÓDIGO CUENTA CLIENTE**

Entidad

Sucursal

DC

Número de Cuenta

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**PAGO EN EL EXTERIOR: Imprescindible aportar el impreso de solicitud de cobro en Entidad Financiera en el exterior (PE).**

**AUTORIZO** la consulta de mis datos de identificación personal y residencia, con garantía de confidencialidad y a los exclusivos efectos de esta solicitud, en los Sistemas de Verificación de Datos de Identidad y de Residencia regulados, respectivamente, en las ÓRDENES PRE/3949/2006, de 26 de diciembre y PRE/4008/2006, de 27 de diciembre (en caso de no autorizar la consulta, marque la siguiente casilla  y presente fotocopia de DNI/NIF o, si fuera extranjero, de la tarjeta de residencia o del pasaporte/NIE).

**PRESTO CONSENTIMIENTO** a la verificación y cotejo de los datos obrantes en la Agencia Estatal de la Administración Tributaria, en los términos establecidos en la O. M. 18-11-1999, así como a que los datos personales disponibles en la Tesorería General de la Seguridad Social y en otras oficinas públicas, que sean necesarios para resolver el expediente, puedan ser transmitidos o certificados telemáticamente a la Dirección General de Costes de Personal y Pensiones Públicas.

**SOLICITO**, mediante la firma del presente impreso, el reconocimiento y el pago de la INDEMNIZACIÓN regulada en la disposición adicional decimoctava de la Ley 4/1990, de Presupuestos Generales del Estado para 1990, redactada conforme al artículo 7 de la Ley 52/2007.

En ..... a ..... de ..... de 20.....

(Firma del solicitante o del representante)

Los datos personales aportados por Vd. van a ser incluidos en un fichero informático, con la finalidad de calcular y abonar, en su caso, la prestación que pueda corresponderle. El fichero será custodiado por esta Dirección General, que es el órgano destinatario de la información y el responsable de su tratamiento.

# DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

## 1.- RELATIVOS A LA IDENTIDAD DEL SOLICITANTE SI RESIDE EN EL EXTRANJERO

En todos los casos FE DE VIDA Y ESTADO CIVIL, emitida o visada por el consulado español y, dependiendo del supuesto, lo siguiente:

- Españoles: si no tuviera DNI, fotocopia del pasaporte o del documento identificativo del Registro Consular y del Número de Identificación Fiscal de españoles residentes en el extranjero (N.I.F.), que puede tramitarse a través del consulado español. Asimismo tendrá que aportar fotocopia del NIF, si el DNI no tuviera letra de control.
- Extranjeros: fotocopia del documento identificativo correspondiente a su país, o del pasaporte, así como del Número de Identificación de Extranjeros (N.I.E), cuya tramitación puede hacerse a través del consulado español.

## 2.- SI ACTÚA A TRAVÉS DE REPRESENTANTE

- Documento público que acredite el poder o la representación para la tramitación y/o cobro de la indemnización. Si el representante es un Habilitado de Clases Pasivas, se utilizará el modelo de poder y mandato aprobado por resolución de esta Dirección General de 26-5-1999.

## 3.- DOCUMENTACIÓN ACREDITATIVA DE LA PRIVACIÓN DE LIBERTAD QUE PADECIÓ EL CAUSANTE DEL DERECHO

Si no se dispone de dicha documentación se deberá indicar lo más detalladamente posible el tiempo, los lugares y la causa de la reclusión, así como, cuando fuera el caso, de la ejecución del causante del derecho.

## 4.- PARA SOLICITANTES POR VIUDEDAD

La documentación acreditativa de que es pensionista de viudedad como consecuencia del fallecimiento del causante o, si ello no es posible, las certificaciones correspondientes de matrimonio y defunción expedidas por el Registro Civil (o fotocopias cotejadas de las mismas).

Queda advertido de que la Administración podrá solicitar, en supuestos especiales, documentación adicional a la relatada, y de que tiene a su disposición información telefónica gratuita, en horario ininterrumpido de lunes a viernes, de 9:00 a 17:30 horas, en el teléfono **900 50 30 55**.