



Rellene este impreso de la forma más exacta posible porque así facilitará el trámite de su prestación.

Antes de empezar a escribir, lea detenidamente todos los apartados, así como las instrucciones para su cumplimentación.

Escriba con claridad y en letras mayúsculas para evitar errores de interpretación.

MODELO
PF5

SOLICITUD DE LA PRESTACIÓN FAMILIAR POR HIJO A CARGO

1. DATOS DEL SOLICITANTE

Primer apellido		Segundo apellido		Nombre		DNI - NIE - Pasaporte				
Fecha de nacimiento	Sexo Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>	E. civil	Nacionalidad	¿Reside en España? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO		NASS/NUSS				
Núm. de teléfono	Libro de familia Serie Número	Padre, madre, tutor o guardador de hecho				Núm. de identificación de autónomos				
Domicilio (calle o plaza)						Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta
Código postal	Localidad		Provincia			País				

DATOS DE SU SITUACIÓN LABORAL

¿Trabaja actualmente? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	Nombre de la empresa		Núm. de inscripción de empresa	Régimen	
¿Cobra incapacidad temporal? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO		Régimen	¿Cobra invalidez provisional? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO		
¿Es pensionista de la Seguridad Social? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO		Clase de pensión	¿Está en desempleo? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO		¿Percibe prestación? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
¿Cobra alguna otra prestación de alguna de las Administraciones Públicas? Clase de prestación			<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO Organismo que la reconoce		

2. DATOS DE LA OTRA PERSONA QUE ES TITULAR DE LA PATRIA POTESTAD O TUTELA DATOS PERSONALES

Primer apellido		Segundo apellido		Nombre					
Fecha de nacimiento	DNI - NIE - Pasaporte		E. civil	Nacionalidad		¿Convive con el solicitante? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO			
Domicilio (calle o plaza)					Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta
Código postal	Localidad		Provincia			Núm. de teléfono			

DATOS DE SU SITUACIÓN LABORAL

¿Trabaja actualmente por cuenta ajena o propia? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO		Núm. de afiliación a la Seguridad Social	Núm. de identificación de autónomos	
¿Cobra alguna otra prestación periódica? Clase de prestación		<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO Organismo que la reconoce		

A CUMPLIMENTAR POR LA DIRECCIÓN PROVINCIAL DEL INSS	Régimen	Mutualidad	Clave prestación	Contributiva	No Contributiva
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

A rellenar por la DP del INSS

3. DATOS DE LOS HIJOS A SU CARGO MENORES DE 18 AÑOS QUE NO SEAN MINUSVÁLIDOS(*)

Primer apellido	DNI - NIE - Pasaporte	¿Convive con el solicitante y a su cargo? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	Libro de familia Serie Número	¿Trabaja? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	N.º orden en el Libro de familia
Segundo apellido	Núm. afiliación Seg. Social	Lugar y fecha de nacimiento			
Nombre					
Primer apellido	DNI - NIE - Pasaporte	¿Convive con el solicitante y a su cargo? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	Libro de familia Serie Número	¿Trabaja? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	N.º orden en el Libro de familia
Segundo apellido	Núm. afiliación Seg. Social	Lugar y fecha de nacimiento			
Nombre					
Primer apellido	DNI - NIE - Pasaporte	¿Convive con el solicitante y a su cargo? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	Libro de familia Serie Número	¿Trabaja? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	N.º orden en el Libro de familia
Segundo apellido	Núm. afiliación Seg. Social	Lugar y fecha de nacimiento			
Nombre					
Primer apellido	DNI - NIE - Pasaporte	¿Convive con el solicitante y a su cargo? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	Libro de familia Serie Número	¿Trabaja? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	N.º orden en el Libro de familia
Segundo apellido	Núm. afiliación Seg. Social	Lugar y fecha de nacimiento			
Nombre					

4. DATOS DE LOS HIJOS MINUSVÁLIDOS A SU CARGO(*)

Primer apellido	DNI - NIE - Pasaporte	Núm. afiliación Seguridad Social	N.º identificación autónomos	Libro de familia Serie Número	Grado de minusvalía	Núm. orden en el Libro de familia
Segundo apellido	¿Convive con el solicitante y a su cargo? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO Estado civil ¿Tiene título de minusvalía? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO Grado reconocido ¿Tiene solicitado reconocimiento de minusvalía en el IMSERSO u organismo competente de la Comunidad Autónoma? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO Fecha de solicitud ¿Es pensionista de jubilación o invalidez no contributiva? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO ¿La tiene solicitada? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO Fecha de solicitud ¿Trabaja? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO ¿Cobra alguna otra pensión o subsidio? indique clase y organismo ¿Necesita ayuda de tercera persona? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO					
Nombre						
Lugar y fecha de nacimiento						
Primer apellido	DNI - NIE - Pasaporte	Núm. afiliación Seguridad Social	N.º identificación autónomos	Libro de familia Serie Número	Grado de minusvalía	Núm. orden en el Libro de familia
Segundo apellido	¿Convive con el solicitante y a su cargo? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO Estado civil ¿Tiene título de minusvalía? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO Grado reconocido ¿Tiene solicitado reconocimiento de minusvalía en el IMSERSO u organismo competente de la Comunidad Autónoma? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO Fecha de solicitud ¿Es pensionista de jubilación o invalidez no contributiva? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO ¿La tiene solicitada? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO Fecha de solicitud ¿Trabaja? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO ¿Cobra alguna otra pensión o subsidio? indique clase y organismo ¿Necesita ayuda de tercera persona? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO					
Nombre						
Lugar y fecha de nacimiento						

5. DATOS DE LOS HUÉRFANOS DE PADRE Y MADRE(*)

Primer apellido	DNI - NIE - Pasaporte	Núm. afiliación Seguridad Social	N.º identificación autónomos	Libro de familia Serie Número	Grado de minusvalía	Núm. orden en el Libro de familia
Segundo apellido	Nombre del padre	Nombre de la madre	Nacionalidad	¿Reside en España? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO		
Nombre	¿Tiene título de minusvalía? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO Grado reconocido ¿Tiene solicitado reconocimiento de minusvalía en el IMSERSO u organismo competente de la Comunidad Autónoma? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO Fecha de solicitud ¿Es pensionista de jubilación o invalidez no contributiva? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO ¿La tiene solicitada? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO Fecha de solicitud ¿Cobra alguna otra pensión o subsidio? indique clase y organismo Total de los ingresos brutos obtenidos en el año anterior (incluida la pensión de orfandad) ¿Necesita ayuda de tercera persona? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO					
Lugar y fecha de nacimiento						
Primer apellido	DNI - NIE - Pasaporte	Núm. afiliación Seguridad Social	N.º identificación autónomos	Libro de familia Serie Número	Grado de minusvalía	Núm. orden en el Libro de familia
Segundo apellido	Nombre del padre	Nombre de la madre	Nacionalidad	¿Reside en España? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO		
Nombre	¿Tiene título de minusvalía? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO Grado reconocido ¿Tiene solicitado reconocimiento de minusvalía en el IMSERSO u organismo competente de la Comunidad Autónoma? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO Fecha de solicitud ¿Es pensionista de jubilación o invalidez no contributiva? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO ¿La tiene solicitada? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO Fecha de solicitud ¿Cobra alguna otra pensión o subsidio? indique clase y organismo Total de los ingresos brutos obtenidos en el año anterior (incluida la pensión de orfandad) ¿Necesita ayuda de tercera persona? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO					
Lugar y fecha de nacimiento						

(*) A partir de los 16 años, el Documento Nacional de Identidad, es dato necesario.

6. DECLARACIÓN DE INGRESOS DEL PADREY/O MADRE

Declaro que los ingresos anuales, por cualquier concepto, correspondientes al año anterior ascendieron a la cantidad de €

Asimismo, declaro, que no cobro otras prestaciones de la misma naturaleza que la solicitada de cualquier otro régimen público de protección social.

Deberán sumarse los ingresos totales brutos de los padres a no ser que exista separación judicial o divorcio. La declaración de que no perciben otra prestación de la misma naturaleza debe referirse igualmente a ambos.

7. ELECCIÓN DE MODALIDAD DE COBRO

POR BANCO O CAJA DE AHORROS	ENTIDAD FINANCIERA		Núm. AGENCIA o SUCURSAL	DOMICILIO				Núm.
	CÓDIGO	NOMBRE DE LA ENTIDAD						
	CÓDIGO POSTAL	LOCALIDAD		PROVINCIA		PAÍS		
	PAGO EN ESPAÑA <input type="checkbox"/> EN VENTANILLA <input type="checkbox"/> EN CUENTA/LIBRETA <input type="checkbox"/> Restringida <input type="checkbox"/> Ordinaria							
	Número Código Cuenta Cliente (CCC)				ENTIDAD	OFICINA/SUCURSAL	DÍGITO CONTROL	NÚMERO DE CUENTA
PAGO EN EL EXTRANJERO		<input type="checkbox"/> CHEQUE	<input type="checkbox"/> TRANSFERENCIA ⁽¹⁾	(1) Imprescindible aportar certificación bancaria con todos los códigos de cuenta vigentes en ese país.				
POR GRADUADO SOCIAL	Apellidos y nombre del Graduado Social			ENTIDAD FINANCIERA				
				CÓDIGO	NOMBRE DE LA ENTIDAD			
	Domicilio (calle o plaza)			Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta
Código postal		Localidad		Provincia				
POR GIRO POSTAL	<input type="checkbox"/> (Sólo si en su localidad de residencia NO puede disponer de otra modalidad de cobro)							

DECLARO, bajo mi responsabilidad, que son ciertos los datos que constan en la presente solicitud, y manifiesto igualmente, que quedo enterado de la obligación de comunicar al Instituto Nacional de la Seguridad Social cualquier variación de estos datos que pudiera producirse en lo sucesivo, y

SOLICITO, mediante la firma del presente impreso, que se dé curso a mi solicitud de Prestación Familiar.

....., a de de 200

Firma del solicitante,

EL INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL LE INFORMA:

- ✓ Esta Solicitud va a ser tratada con medios informáticos.
- ✓ Los datos personales aportados por usted van a ser incorporados a un fichero informático, a efectos de servir de base para el cálculo, control y revalorización de la pensión, que en su caso se le reconozca.
- ✓ Dichos datos serán custodiados por la Dirección General del Instituto Nacional de la Seguridad Social.
- ✓ La inclusión de datos falsos, así como la obtención fraudulenta de prestaciones, pueden ser constitutivas de delito.

INSTRUCCIONES PARA LA CUMPLIMENTACIÓN DE LA SOLICITUD DE PRESTACIÓN FAMILIAR POR HIJO A CARGO

En todo momento puede usted solicitar asesoramiento y apoyo de nuestro personal de atención al público.

NOTA IMPORTANTE: Si existe convivencia familiar y, tanto el padre como la madre, pueden tener derecho a la prestación, sólo le podrá ser reconocida a uno de ellos, determinado de común acuerdo. Se presumirá que existe éste cuando se solicite por uno de los padres. En caso de desacuerdo, esta circunstancia deberá comunicarse de forma expresa a esta Dirección Provincial.

DATOS DE LA PERSONA QUE SOLICITA LA PRESTACIÓN.- La prestación podrá solicitarse por el padre, madre, tutor, guardador de hecho o huérfanos de padre y madre mayores de 18 años. Indique con claridad el parentesco o relación legal con los hijos a cargo. En el supuesto de que la persona que solicita la prestación sea tutor o guardador de hecho, los datos de los menores o minusválidos a su cargo, deberán reflejarse en el apartado 5, correspondiente a huérfanos de padre y madre.

DATOS DE LOS HIJOS.- En el supuesto de que no todos los hijos que conviven en el núcleo familiar tengan los mismos titulares de la patria potestad deberá complementar solicitudes separadas. (cada progenitor por sus hijos).

DATOS DE LOS HUÉRFANOS DE PADRE Y MADRE.- La declaración de los ingresos brutos totales, deberá efectuarse por cada huérfano, incluyéndose, en su caso, la pensión de orfandad de la Seguridad Social. Si la persona que solicita la prestación es a su vez uno de los huérfanos que puede tener derecho a la prestación familiar, sus datos deben figurar tanto en el apartado 1, como en el 5.

AYUDA DE TERCERA PERSONA.- En el supuesto de tener reconocido un grado de minusvalía superior al 75% y haya manifestado que necesita ayuda de una tercera persona para realizar los actos más esenciales de la vida, este Instituto se dirigirá directamente al IMSERSO u Organismo competente de la Comunidad Autónoma para que acredite tal circunstancia.

DOCUMENTOS QUE DEBE PRESENTAR CON ESTA SOLICITUD NECESARIOS PARA LA TRAMITACIÓN DE LA PRESTACIÓN SOLICITADA

EN TODOS LOS CASOS:

1. Documento Nacional de Identidad o, si es extranjero, Tarjeta de Residencia del solicitante, original y en vigor.
2. Tarjeta de Identificación Fiscal (NIF).
3. Documento Nacional de Identidad del otro titular de la patria potestad o tutela.
4. Libro de Familia actualizado, o tarjeta no laboral de los hijos de los extranjeros residentes en España.
5. Documento Nacional de Identidad de los hijos a cargo mayores de 16 años.
6. Declaración de la Renta del último ejercicio fiscal o declaración personal de no tener obligación de presentarla.

SÓLO SI SE ENCUENTRA EN ALGUNA DE ESTAS SITUACIONES:

7. En el supuesto de huérfanos absolutos, certificación del/as Acta/s de defunción del padre y la madre, siempre que no conste en el Libro de Familia y no cobre pensión de Orfandad de la Seguridad Social.
8. En supuestos de separación judicial o divorcio resuelto judicialmente, debe presentarse en todo caso el "testimonio de la sentencia", si en ésta se asigna la custodia de los hijos, y el "testimonio del convenio regulador" aprobado judicialmente, si en este documento se asigna la guarda y custodia.
9. Si se encuentra en trámite de separación o divorcio, debe presentar el "testimonio de la aprobación judicial" de las medidas provisionales en que se acuerde la guarda y custodia.
10. En el supuesto de separación de hecho, documentación que acredite tal circunstancia.
11. En supuestos de tutela o acogimiento de menores a la que se refiere el Artículo 222 del Código Civil (Ley 21/87, de 11-11) podrá presentar la solicitud:
 - a) La Entidad Pública a la que, en el respectivo territorio, esté encomendada la protección de menores, por ministerio de la Ley (documento que lo acredite).
 - b) La persona que tenga acogido de hecho al menor o incapacitado. En este caso deberá acreditarse la formalización por escrito, de la Entidad Pública indicada en el apartado anterior, del acogimiento del menor o incapacitado o autorización mediante auto judicial por el que se encomienda su guarda.
12. Si alguno de los hijos a cargo tiene la condición de minusválido, deberá presentar copia del "título de minusvalía", expedido por el IMSERSO u Organismo competente de la Comunidad Autónoma, en el que conste el grado de la misma, o justificante de haberlo solicitado. En el supuesto de tener reconocido un grado de minusvalía igual o superior al 75% y necesite la ayuda de otra persona, deberá manifestarlo en la solicitud para que esta Dirección Provincial lo solicite directamente.

Si va a enviar por correo esta solicitud, puede aportar la documentación solicitada mediante fotocopia de la misma debidamente compulsada por funcionario público autorizado para ello (notario, secretario de ayuntamiento, secretario judicial, etc.)

NO OLVIDE PEDIR EL RESGUARDO ACREDITATIVO DE HABER PRESENTADO ESTA SOLICITUD