

**DATOS DEL PENSIONISTA:**

**NOMBRE:**  
**DOMICILIO:**  
**LOCALIDAD:**  
**NIF:**

**PENSIONES NO CONTRIBUTIVAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL  
DECLARACIÓN INDIVIDUAL DEL PENSIONISTA. AÑO 2025.**

**DI**

**DIR3:A11030105**

**Nº EXP:**

\*Si ha cambiado de domicilio, corríjalo:

--

**DATOS DE LA ADMINISTRACIÓN RELATIVOS A LA COMPOSICION E INGRESOS DE LA UNIDAD ECONOMICA DE CONVIVENCIA**

<b>UNIDAD ECONOMICA DE CONVIVENCIA</b>	<b>INGRESOS 2024</b>	<b>INGRESOS 2025</b>

**¿CONFIRMA USTED LOS DATOS SUMINISTRADOS POR LA ADMINISTRACIÓN?**

**SÍ**

**NO**

**SI MARCA LA CASILLA 'NO', DEBERÁ USTED CUMPLIMENTAR EL DORSO DE ESTE DOCUMENTO.**

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025

Fdo: \_ \_\_\_\_\_ .

(\* En el caso de firmar con la huella dactilar, ésta deberá estar diligenciada por funcionario público (la fe de vida y estado no sustituye a la diligencia de huella. LA FIRMA O HUELLA DACTILAR DILIGENCIADA ES OBLIGATORIA)

(\* La presente aceptación no exime de la comprobación, en cualquier momento, por parte de la Administración, del cumplimiento de los requisitos y circunstancias determinantes de la conservación del derecho a la pensión o su cuantía, de acuerdo con lo establecido en el artículo 23 del R.D. 357/1991, de 15 de marzo (BOE nº 69 de 21 de marzo de 1991).

**CUMPLIMENTAR UNICAMENTE EN CASO DE NO ACEPTAR LOS DATOS COMUNICADOS POR LA ADMINISTRACION. (CUALQUIER VARIACIÓN DEBERÁ ACREDITARSE DOCUMENTALMENTE.**

DATOS ECONOMICOS DE LA UNIDAD FAMILIAR \*

NOMBRE Y APELLIDOS	D.N.I.	RELACION CON EL PENSIONISTA	CONCEPTO	CUANTIA ANUAL 2024	CUANTIA ANUAL 2025
pensionista					

\* INCLUIR A TODOS LOS MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR TENGAN O NO INGRESOS

**FIRMAR SOLO EN CASO DE OPOSICIÓN A CONSULTAR LOS DATOS DE OFICIO**

Conforme a lo establecido en el artículo 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, "Los interesados no estarán obligados a aportar documentos que hayan sido elaborados por cualquier Administración, con independencia de que la presentación de los citados documentos tenga carácter preceptivo o facultativo en el procedimiento de que se trate, siempre que el interesado haya expresado su consentimiento a que sean consultados o recabados dichos documentos. Se presumirá que la consulta u obtención es autorizada por los interesados salvo que conste en el procedimiento su oposición expresa o la ley especial aplicable requiera consentimiento expreso.

En ausencia de oposición del interesado, las Administraciones Públicas deberán recabar los documentos electrónicamente a través de sus redes corporativas o mediante consulta a las plataformas de intermediación de datos u otros sistemas electrónicos habilitados al efecto."

Unidad económica de convivencia

NOMBRE Y APELLIDOS

NIF  
(incluir letra)

FIRMA

MANIFIESTO QUE QUEDO ENTERADO DE LA OBLIGACIÓN DE COMUNICAR INMEDIATAMENTE (PLAZO 30 DÍAS) A LA CONSEJERÍA DE SALUD Y SERVICIOS SOCIALES CUALQUIER VARIACIÓN (convivencia, estado civil, residencia, recursos económicos propios o ajenos computables por razón de convivencia y cuantas puedan tener incidencia en la conservación o cuantía de la pensión) EN LOS DATOS DECLARADOS QUE PUEDA PRODUCIRSE EN LO SUCESIVO. SI NO CUMPLIERA LOS REQUISITOS Y CONTINUARA PERCIBIENDO LA P.N.C. ESTARÉ OBLIGADO A DEVOLVER LAS CANTIDADES COBRADAS INDEBIDAMENTE, sin perjuicio de las demás responsabilidades en las que hubiera podido incurrir.

DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD QUE SON CIERTOS LOS DATOS DECLARADOS

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025

Fdo: \_\_\_\_\_.

(\*) En el caso de firmar con la huella dactilar, ésta deberá estar diligenciada por funcionario público (la fe de vida y estado no sustituye a la diligencia de huella. LA FIRMA O HUELLA DACTILAR DILIGENCIADA ES OBLIGATORIA)

SRA SECRETARIA GENERAL DE SERVICIOS SOCIALES, INCLUSIÓN, INFANCIA Y FAMILIA.  
C/ ANTONIO RODRIGUEZ MOÑINO Nº 2 .2ªPLANTA, MÉRIDA (BADAJOZ) CP 06800 - DIR3A11030105.