

D./D<sup>a</sup>. \_\_\_\_\_ con DNI. n<sup>o</sup> \_\_\_\_\_  
y su cónyuge, D/D<sup>a</sup>. \_\_\_\_\_ con DNI. n<sup>o</sup> \_\_\_\_\_  
domiciliados en la calle \_\_\_\_\_ n<sup>o</sup> \_\_\_\_\_  
de la localidad de \_\_\_\_\_, código postal \_\_\_\_\_ provincia de  
\_\_\_\_\_, Teléfono de contacto \_\_\_\_\_ mediante el presente escrito,

**SOLICITAN:**

Que a D./D<sup>a</sup>. \_\_\_\_\_ le sea admitida su renuncia al derecho a la pensión de la Seguridad Social en su modalidad no contributiva que tiene reconocida, a efectos de cumplir los requisitos necesarios para causar derecho al complemento por cónyuge a cargo en la pensión contributiva de la que es titular su cónyuge.

Que a D./D<sup>a</sup>. \_\_\_\_\_ le sea reconocido el derecho a complemento a mínimos por cónyuge a cargo en la pensión contributiva de la titular por entender que reúne los requisitos exigidos para ello a partir de la aceptación de la renuncia de mi cónyuge a la pensión no contributiva.

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

FIRMA TITULAR  
PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA

FIRMA TITULAR  
PENSIÓN CONTRIBUTIVA

*(EN EL CASO DE FIRMAR CON LA HUELLA DACTILAR, ÉSTA DEBERÁ ESTAR DILIGENCIADA POR UN FUNCIONARIO PÚBLICO).*

SRA. SECRETARIA GENERAL DE SERVICIOS SOCIALES, INCLUSIÓN, INFANCIA Y FAMILIA DE LA JUNTA DE

EXTREMADURA. SERVICIO DE PRESTACIONES SOCIALES Y AYUDAS. **DIR3 A11030105**

C/ ANTONIO RODRÍGUEZ MOÑINO N<sup>o</sup> 2A, 2<sup>a</sup> PLANTA DE MÉRIDA (BADAJOZ) C.P. 06800