



INSTRUCCIONES PARA LA PRESENTACIÓN DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS Y FE DE VIDA DE BENEFICIARIOS DE PRESTACIÓN POR RAZÓN DE NECESIDAD Y/O NIÑOS DE LA GUERRA.

OPERATIVO AÑO 2020

Entre las obligaciones de los beneficiarios de Prestación por Razón de Necesidad y/o Niños de la Guerra, destaca la presentación de Fe de Vida y actualización de datos entre el 1 de julio y el 30 de noviembre de cada año. A la vista de la situación actual y con el objetivo de conjugar el respeto de las disposiciones del Gobierno venezolano en el marco del estado de alarma, con la obligación de los beneficiarios, se dictan las presentes instrucciones:

- **Beneficiarios que residen en el Estado Miranda y Distrito Capital**

Están siendo citados por orden de cercanía a nuestra sede, cumpliendo con las más estrictas medidas de higiene, seguridad y distancia social. La cita se realiza por teléfono y los beneficiarios deberán:

1. Aportar la documentación que se indica en el “Formulario Actualización de Datos y Fe de Vida”.
2. Personarse en la sede de la Consejería en la fecha y hora indicadas. De llegar antes, deberán esperar fuera del edificio.
3. Acudir a la cita provistos de mascarilla. No se permitirá el acceso sin ella. En la puerta, se le tomará la temperatura y se le desinfectarán las manos.
4. Acudir a la cita sin acompañante. En el caso de que la presencia del acompañante fuera inexcusable, el mismo deberá esperar fuera de la Oficina. Únicamente se permite el acceso a la persona interesada.
5. Aquellos beneficiarios en situación de movilidad reducida, deben enviar un email a venezuela@mitramiss.es explicando sus circunstancias y en su caso, adjuntando informe médico, a fin de recibir instrucciones al respecto.

- **Beneficiarios que residen en el interior del país (todos los estados salvo Estado Miranda y Distrito Capital).**

Los beneficiarios residentes en el interior del país disponen de plazo hasta el próximo día 30 de noviembre para enviar a esta Consejería, por servicio de encomienda, los siguientes documentos:

- Formulario Actualización de Datos y Fe de Vida con anexos I y II, cumplimentados y firmados en original.
- Documentación que se indica en la página 4 del “Formulario Actualización de Datos y Fe de Vida” (no enviar originales de pasaporte o cédula de identidad, solo copias).
- Fe de vida original del beneficiario, expedida por autoridad local competente, con fecha posterior al 01 de julio de 2020, firmada también por el interesado.
- Fotografía impresa del beneficiario en la que sostenga un periódico con fecha posterior al 01 de julio de 2020 (la fecha del periódico debe ser visible, así como las condiciones en que se encuentra el beneficiario).

Actualización anual de datos y Fe de Vida de beneficiarios de Prestación por Razón de Necesidad y Niños de la Guerra

I.- Obligaciones de los beneficiarios

- A partir del año siguiente a la presentación de solicitud nueva es obligación exclusiva del beneficiario **presentar anualmente, actualización de datos y fe de vida** en el plazo que determine la Dirección General de Migraciones (desde el 01 de julio y en todo caso **antes del 30 de noviembre**) para determinar la cuantía de la prestación económica que le corresponderá en el ejercicio siguiente, y acreditar el cumplimiento de los requisitos que dan derecho a la conservación de la prestación.
A tales efectos la Consejería difundirá anualmente a través de su página web, oficinas consulares, centros españoles y/o contacto directo con el beneficiario las fechas, forma y requisitos a presentar para cumplir con este trámite.
- Los beneficiarios **están obligados a comunicar**, en el plazo máximo de treinta (30) días desde la fecha en que se produzca, cualquier variación de su situación de convivencia, estado civil, residencia o recursos económicos propios o ajenos computables y cuantos puedan tener incidencia en la conservación o cuantía de la prestación, según lo establecido Art.12 del Real Decreto 8/2008. En caso de fallecimiento, retorno o traslado de país el beneficiario o, en su defecto, sus familiares o allegados deben comunicarlo a la Consejería enviando la documentación acreditativa (acta de defunción, baja consular, etc.).
- Cuando del incumplimiento de esta obligación se derive la percepción indebida de la prestación, en todo o en parte, el interesado **deberá reintegrar las cantidades no prescritas**, indebidamente percibidas, a contar desde el primer día del mes natural siguiente a aquél en que se hubiese producido la variación.
- La Consejería de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social puede llevar a cabo **cuantas actuaciones considere oportunas** cuando con la documentación aportada por el beneficiario no se hallen suficientemente acreditados los extremos necesarios para resolver, en particular, en relación con aquellos extremos cuya base documental se limite a una declaración responsable.

2. Causas de extinción del derecho a la prestación

De acuerdo con lo establecido en el Art. 14 del Real Decreto 8/2008 el derecho a la prestación se extinguirá cuando concurra alguna de las siguientes circunstancias:

- a) Fallecimiento del beneficiario.¹
- b) Retorno a España del beneficiario.²
- c) Renuncia a la nacionalidad española del beneficiario.
- d) Renuncia voluntaria del beneficiario.
- e) Residencia por un período superior a seis meses en un país distinto a aquel en que se hubiese obtenido el derecho a la prestación. Si en el país de destino estuviese establecida esta prestación, para acceder a la misma se deberá presentar nueva solicitud.

¹ Los miembros de la comunidad hereditaria pueden solicitar en el plazo de tres meses desde la fecha de fallecimiento del beneficiario las mensualidades devengadas y no percibidas. Transcurrido este plazo caducará el derecho al cobro.

² El empadronamiento en España del beneficiario de prestación por razón de necesidad causa automáticamente la baja consular de oficio, perdiendo su condición de residencia legal y efectiva como español en el extranjero, asimilando su situación como retornado a España, y por lo tanto causa la extinción del derecho a la prestación económica por razón de necesidad.

f) Desaparición de las circunstancias determinantes del reconocimiento del derecho a la prestación.

g) No presentar la fe de vida y declaración de rentas o ingresos en el plazo establecido.

El derecho a la prestación se podrá volver a reconocer cuando desaparezca el motivo que originó la extinción y se presente una nueva solicitud, siempre que concurran los demás requisitos exigidos por la norma.

Cuando se compruebe fehacientemente que **ha existido ocultación de datos o falsedad documental** en relación con los requisitos exigidos para el acceso y mantenimiento del derecho a la prestación económica por necesidad, **el derecho quedará extinguido definitivamente**.

3. Asistencia sanitaria

En caso de carecer de cobertura de asistencia sanitaria en Venezuela, o cuando su contenido y alcance fueran insuficientes, los beneficiarios de Prestación por Razón de Necesidad y Niños de la Guerra tienen derecho a cobertura sanitaria, a través de la **Fundación España Salud (FES)**. La afiliación se realiza automáticamente por parte de la Consejería en el momento de emisión de la resolución de concesión de la Prestación.

A los efectos de comunicarse con la FES, se indican los datos de contacto:

Dirección: Av. El Parque cruce con Av. Andrés Bello. Edificio Oficentro, piso 4, oficinas 4-A y 4B. San Bernardino. Caracas

Teléfono: 0212-5767557/ 5785087/ 4516 Teléfono celular: 0414-882.2833 / 0414-882.2843

Correo electrónico: fundacion.es.aps@gmail.com Twitter @fes_vzla

4. Pago de la Prestación a través del BBVA Banco Provincial

En la actualidad, el abono de la Prestación en Venezuela se realiza a través de depósito, en Bolívares y en cuenta del beneficiario en el BBVA Banco Provincial.

La cuantía total reconocida se distribuye en cuatro pagos que se ejecutan a trimestre vencido en los meses de enero (1er trimestre), abril (2do trimestre) julio (3er trimestre) y octubre (4to trimestre). Generalmente la campaña de pagos se inicia a mediados del mes en cuestión.

El banco BBVA Provincial es el que se pondrá en contacto con los beneficiarios nuevos al objeto de formalizar la apertura de las cuentas y darle las indicaciones correspondientes.



**MINISTERIO DE TRABAJO, MIGRACIONES
Y SEGURIDAD SOCIAL**

**Secretaría de Estado de Migraciones
Dirección General de Migraciones**

**PRESTACIÓN ECONÓMICA POR RAZÓN DE NECESIDAD.
R.D. 8/2008, de 11 de enero (BOE 24 enero 2008)**

Señalar lo que proceda

- ANCIANIDAD
 INCAPACIDAD

Nro. Solicitud
Nro. Expediente

Fe de vida y declaración anual de ingreso para el AÑO 2021

Ha cambiado su domicilio sí no
Ha variado sus datos bancarios sí no

1. DATOS DEL SOLICITANTE

Primer apellido		Segundo apellido		Nombre	
N.º de inscripción Consular en el Registro de Matrícula		Fecha de inscripción Consular		Demarcación u Oficina Consular CARACAS	Fecha de nacimiento
Dirección				Estado Civil	
				Cédula de Identidad	Pasaporte español
Teléfonos				Correo Electrónico	
Localidad	Código postal	Estado	Pais VENEZUELA	Reside en un Centro Asistencial Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
ASISTENCIA SANITARIA					
¿Es perceptor de un sistema de Asistencia Sanitaria distinta del establecido por la DGM? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Insuficiente <input type="checkbox"/>			En tal caso, indique el nombre del organismo que le presta Asistencia Sanitaria en su país de residencia.		
En caso de no tener cobertura de Asistencia Sanitaria y de ser reconocido el derecho a Prestación económica por razón de necesidad, ¿solicita su inclusión en el convenio de asistencia Sanitaria establecido por la DGM? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>					

2. DATOS PARA EL ABONO DE LA PRESTACIÓN¹

Forma de pago: Transferencia bancaria

A cumplimentar sólo en caso de transferencia bancaria

Entidad financiera Banco Provincial, S.A. Banco Universal		Código entidad financiera 0108
Domicilio sucursal		Código postal
Localidad	Estado	
Pais VENEZUELA	N.º cuenta corriente/libreta de ahorro	

¹ El solicitante deberá ser titular o co-titular de la cuenta corriente o libreta de ahorro

3. DATOS ECONÓMICOS DEL SOLICITANTE

3. A.- BIENES INMUEBLES Y MUEBLES EN PROPIEDAD O USUFRUCTO (AUNQUE NO PRODUZCAN RENDIMIENTO), SE EXCLUYE LA VIVIENDA HABITUAL			
CONCEPTO	3.A.1. VALOR PATRIMONIAL EN MONEDA LOCAL, (EN CASO DE INMUEBLES SEGÚN IMPUESTO QUE LOS GRAVE)		3.A.2. RENDIMIENTOS EFECTIVOS ANUALES EN MONEDA LOCAL
<input type="checkbox"/> A.- Inmuebles			
<input type="checkbox"/> B.- Muebles			
	TOTAL 3.A.1		TOTAL 3.A.2

3.B.- RENTAS DEL AÑO (EN CÓMPUTO ANUAL Y MONEDA LOCAL)	
CONCEPTO	INGRESOS EFECTIVOS ANUALES
PENSIONES DEL PAÍS DE RESIDENCIA	
PENSIONES ESPAÑOLAS	
OTRAS PENSIONES	
RENTAS POR TRABAJO ASALARIADO, AUTÓNOMO O LIBERAL	
TOTAL 3.B	

3.C.- OTROS INGRESOS EN MONEDA LOCAL	
CONCEPTO	INGRESOS EFECTIVOS ANUALES
AYUDAS DE FAMILIARES O DE TERCEROS	
AYUDAS DE COMUNIDADES AUTÓNOMAS O ENTIDADES LOCALES	
OTROS INGRESOS	
TOTAL 3.C	

3.D.- DONACIONES EN MONEDA LOCAL	
¿Ha donado bienes muebles o inmuebles en el año anterior a la solicitud de la prestación? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	En caso afirmativo, señalar el importe de la donación TOTAL 3.D.-

TOTAL INGRESOS DEL SOLICITANTE	A CUMPLIMENTAR POR LA DGM
--------------------------------	----------------------------------

4. CÓNYUGES / PAREJAS LEGALES DE HECHO (Pareja de hecho solo en aquellos países en que esté reconocida legalmente).

Primer Apellido		Segundo Apellido		Nombre	
Régimen patrimonial del matrimonio		Fecha de nacimiento		Es español Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Lugar de nacimiento		DNI español		Cédula de identidad	
				País de nacimiento	
De ser español y/o emigrante, indique					
Número de Inscripción Consular en el Registro de Matrícula		Fecha de inscripción Consular		Demarcación u Oficina Consular CARACAS	
				Fecha de emigración	
¿Es solicitante de una prestación económica por ancianidad o prestación por incapacidad?				Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
¿Es beneficiario de una prestación económica por ancianidad o prestación por incapacidad?				Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
¿Reside con carácter permanente en un Centro Asistencial?				Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	

4- DATOS ECONÓMICOS DEL CÓNYUGE O PAREJA LEGAL DE HECHO – NOTA IMPORTANTE: SE CUMPLIMENTARÁN LAS CASILLAS 4.A.1. * Y 4.D * SÓLO CUANDO SE TRATE DE SOLICITANTE O BENEFICIARIO DE LA PRESTACIÓN POR RAZÓN DE NECESIDAD Y EXCLUSIVAMENTE EN EL CASO DE MATRIMONIOS CON RÉGIMEN PATRIMONIAL DE GANANCIALES O DE PAREJAS DE HECHO CON BIENES COMUNES.

4. A.- BIENES INMUEBLES Y MUEBLES EN PROPIEDAD O USUFRUCTO (AUNQUE NO PRODUZCAN RENDIMIENTO)			
CONCEPTO	*4.A.1. VALOR PATRIMONIAL EN MONEDA LOCAL , (EN CASO DE INMUEBLES SEGÚN IMPUESTO QUE LOS GRAVE)	4.A.2. RENDIMIENTOS EFECTIVOS ANUALES EN MONEDA LOCAL	
<input type="checkbox"/> - Inmuebles			
<input type="checkbox"/> - Muebles			
	TOTAL 4.A.1		TOTAL 4.A.2

4. B.- RENTAS DEL AÑO (EN CÓMPUTO ANUAL Y MONEDA LOCAL)	
CONCEPTO	INGRESOS EFECTIVOS ANUALES
PENSIONES DEL PAÍS DE RESIDENCIA	
PENSIONES ESPAÑOLAS	
OTRAS PENSIONES	
RENTAS POR TRABAJO ASALARIADO, AUTÓNOMO O LIBERAL	
	TOTAL 4.B

4.C.- OTROS INGRESOS EN MONEDA LOCAL	
CONCEPTO	INGRESOS EFECTIVOS ANUALES
AYUDAS DE FAMILIARES O TERCEROS	
AYUDAS DE COMUNIDADES AUTÓNOMAS O ENTIDADES LOCALES	
OTROS INGRESOS	
	TOTAL 4.C

* 4.D.- DONACIONES EN MONEDA LOCAL (SÓLO SE CUMPLIMENTARÁ SI ES SOLICITANTE O BENEFICIARIO DE PRESTACIÓN ECONÓMICA POR RAZÓN DE NECESIDAD)	
¿Ha donado bienes muebles o inmuebles o inmuebles con anterioridad a la solicitud de la prestación? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	En caso afirmativo, señalar el valor fiscal de la donación siempre que hayan sido realizadas en los 5 años anteriores (exceptuada la vivienda habitual) o antes de esos 5 años si se mantiene la reserva de usufructo sobre el bien donado.
	TOTAL 4.D

TOTAL INGRESOS DEL CÓNYUGE O PAREJA LEGAL DE HECHO

A CUMPLIMENTAR POR LA DGM

5. OTROS MIEMBROS DE LA UNIDAD ECONÓMICA FAMILIAR (padres, hijos, abuelos, hermanos y nietos)

Convive con algún familiar de los indicados: Sí No En caso afirmativo, indicar los datos que se solicitan a continuación:

Apellidos y nombre	Cédula de identidad	Fecha de nacimiento	Parentesco con el pensionista	Si es español nº de inscripción consular / demarcación consular	¿Es Beneficiario o solicitante de P. E. por Ancianidad o P. por Incapacidad?	Ingresos anuales ² (en moneda local)

PROTECCIÓN DE DATOS: De conformidad con lo establecido en el Reglamento General de Protección de Datos, se le informa de que sus datos personales pasarán a formar parte del tratamiento cuyas características se exponen a continuación:

El responsable del tratamiento es el titular de la Subdirección General de Emigración del Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social, cuya dirección electrónica es sgemigracion@mitramiss.es. El correo de contacto del delegado de protección de datos es dpd@mitramiss.es.

El fin que se persigue con el tratamiento es la comprobación del cumplimiento de los requisitos necesarios para la instrucción de la solicitud de prestación económica por razón de necesidad regulada en el Real Decreto 8/2008, de 11 de enero.

Los datos no se cederán a terceros salvo para la verificación de los datos de identidad, para eventuales comprobaciones relacionadas con el expediente y en aplicación de los principios de cooperación, colaboración y coordinación entre las administraciones públicas en el desarrollo de sus competencias, salvo que conste oposición expresa del solicitante.

Los datos se conservarán durante el tiempo imprescindible, de acuerdo con la legislación administrativa. Tiene derecho a acceder, rectificar o suprimir sus datos, así como a retirar su consentimiento en cualquier momento. Asimismo, tiene derecho a presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos, www.aepd.es.

QUEDO enterado/a de la obligación de comunicar a la Consejería, Oficina de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social u órgano instructor, en el plazo máximo de treinta días cualquier variación que se produzca en mi situación de convivencia, estado civil, residencia, recursos económicos, propios o ajenos computables y cuantos otros puedan tener incidencia en la conservación o cuantía de la prestación.

DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud y anexos y me comprometo a facilitar la información y documentación que me sea requerida.

En _____ a _____ de _____ de _____

Firma y huella del solicitante

Documentación que debe adjuntar al formulario cumplimentado (Se recuerda que todas las copias deben ser legibles y sin enmiendas):

1. Copias de documentos identificativos del beneficiario:

- Pasaporte español y en su caso, pasaporte venezolano del solicitante (páginas con algún sello estampado).
- Cédula de identidad vigente del solicitante.

2. Ingresos del beneficiario y de los miembros de su unidad familiar de convivencia, correspondientes al año 2019:

- Declaración responsable (Anexo I): cumplimentar y firmar en original el formato relativo a ingresos y/o bienes muebles o inmuebles, según corresponda.
- Declaraciones personales de ingresos firmadas en original acompañadas de la documentación que corresponda:
 - Pensiones de cualquier tipo: Documentos que acrediten la cuantía de estas (movimientos bancarios del año, constancias del organismo que concede la pensión, etc.). Si la pensión no fue declarada el año anterior, aportar documento que acredite la fecha en que se comenzó a cobrar (resolución de concesión, movimientos bancarios desde el primer pago, etc.).
 - Trabajos asalariados: Recibos o relación detallada de la empresa o institución cuantificando las remuneraciones del año 2019 Constancia(s) -salarios, cestaticket mensual, bono vacacional, utilidades, liquidación de prestaciones sociales en caso de cese laboral, etc.).
 - Trabajos por cuenta propia (economía informal, empresas propias, etc.): Si no se pueden acreditar con documentos oficiales (declaración ISLR, etc.), aportar declaración personal de los ingresos obtenidos en todo el año cuantificados en bolívares.
 - Ayudas de terceros: Comunidades Autónomas, ayudas de familiares, etc. (aportar declaraciones al respecto y documentación acreditativa si es el caso -depósitos en cuentas bancarias, comprobante de ayuda concedida por comunidad autónoma, etc.).
 - Rendimientos patrimoniales: Movimientos últimos seis meses de cuentas bancarias en Venezuela o en el exterior, contratos de arrendamiento actualizados de inmuebles en propiedad, etc.

3. Domicilio habitual / miembros de la Unidad Familiar de Convivencia:

- Declaración jurada de domicilio y convivencia (Anexo II): cumplimentar y firmar en original el formato relativo al domicilio y la convivencia, según corresponda.
- Constancia actualizada de convivencia familiar expedida por autoridad municipal. En caso de no poder aportarla a la fecha, dispone de plazo hasta el próximo 30 de noviembre 2020.
- En caso de cambios de domicilio del solicitante y/o miembros de la unidad familiar con respecto al año anterior deberá aportar:
 - Documento que acredite la propiedad (escritura de compraventa o contrato de arrendamiento) del nuevo domicilio del solicitante.
 - Documentación acreditativa y declaración explicativa de situación de vivienda habitual anterior (documento de compraventa, contrato arrendamiento). En todo caso, si el solicitante mantiene la propiedad, deberá aportar cédula catastral actualizada del inmueble.
 - Copias de actas de nacimiento/matrimonio/divorcio según corresponda de nuevos familiares convivientes.
 - Copia de cédula de identidad de Venezuela de nuevo(s) integrante(s) de la unidad familiar y si es español/a del pasaporte correspondiente (páginas de foto y sello inscripción en el Registro de Matrícula consular).
 - En caso de defunción o cambio de domicilio de familiares anteriormente convivientes aportar copia acta de defunción o constancia que acredite su domicilio actual según corresponda.

4. Fe de vida:

- Fe de vida original del beneficiario, expedida por autoridad local competente, con fecha posterior al 01 de julio de 2020, firmada por el interesado.
- Fotografía impresa del beneficiario en la que sostenga un periódico con fecha posterior al 01 de julio de 2020. (La fecha debe ser visible, así como las condiciones en que se encuentra el beneficiario).

ANEXO I

DECLARACIÓN RESPONSABLE PARA ADJUNTAR A LA SOLICITUD O RENOVACIÓN DE PRESTACIÓN ECONÓMICA POR RAZÓN DE NECESIDAD (ANCIANIDAD / INCAPACIDAD)

D./Dña. _____, con N.º de Registro de Matrícula Consular _____ residente legalmente en **VENEZUELA**, como solicitante de pensión asistencial por ancianidad, al amparo del Real Decreto 8/2008, de 11 de enero (BOE de 24 de enero), y a efectos de acreditar los requisitos establecidos en el artículo 3 Apartados 1d, 1e, y 1f del mencionado Real Decreto.

DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD

- Que ni yo ni los miembros que integran la unidad familiar percibimos ingresos, rentas o pensiones, de cualquier naturaleza diferentes a los ya declarados.
- Que no he donado bienes muebles ni inmuebles, en los cinco años anteriores a la solicitud de pensión asistencial por ancianidad.
- Que ni yo ni los miembros que integran la unidad familiar poseemos bienes o inmuebles, a excepción de la vivienda que habitualmente ocupo.
- Que no conservo el usufructo de ninguna propiedad donada con anterioridad.

Soy consciente de que esta declaración responsable no sustituye, en ningún caso, la necesidad de acreditar los requisitos exigidos a efectos de prestación económica por razón de necesidad mediante la oportuna documentación y las certificaciones emitidas por los organismos competentes.

En, a de de 2020
(Firma del declarante)

NOTA IMPORTANTE:

Le recordamos que cuando se compruebe fehacientemente que ha existido **ocultación de datos o falsedad documental** en relación con los requisitos exigidos para el acceso y mantenimiento del derecho a la pensión asistencial por ancianidad para españoles de origen, según establece el art. 14.3 del Real Decreto 8/2008, de 11 de enero (BOE 24 de enero), **el derecho quedará extinguido definitivamente.**

ANEXO II

DECLARACIÓN JURADA DE DOMICILIO Y CONVIVENCIA FAMILIAR PARA ADJUNTAR A LA SOLICITUD O RENOVACIÓN DE PRESTACIÓN ECONÓMICA POR RAZÓN DE NECESIDAD (ANCIANIDAD / INCAPACIDAD)

D./Dña. _____ con nº de Registro de Matrícula consular _____, residente legalmente en **VENEZUELA**, como beneficiario(a) de Prestación económica por razón de necesidad, al amparo del Real Decreto 8/2008, de 11 de enero (BOE de 24 de enero), y a efectos de acreditar los requisitos establecidos en el artículo 8 Apartado 2c del mencionado Real Decreto.

DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD

Que a la fecha me ha sido imposible obtener de las autoridades venezolanas un documento oficial actualizado que acredite mi domicilio habitual y los datos de los miembros de mi unidad de convivencia familiar por lo que declaro responsablemente que:

1.- Mi domicilio habitual es el siguiente: _____

2.- Convivo con otros familiares en el mismo domicilio: **SI** **NO**
(marcar con X según corresponda)

3.- Datos de los miembros de mi unidad familiar:

<u>PARENTESCO</u>	<u>NOMBRE Y APELLIDOS</u>	<u>CÉDULA DE IDENTIDAD N°</u>
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

En _____, a de de 2020
(Firma del declarante)

NOTA IMPORTANTE:

Le recordamos que cuando se compruebe fehacientemente que ha existido **ocultación de datos o falsedad documental** en relación con los requisitos exigidos para el acceso y mantenimiento del derecho a la pensión asistencial por ancianidad para españoles de origen, según establece el art. 14.3 del Real Decreto 8/2008, de 11 de enero (BOE 24 de enero), **el derecho quedará extinguido definitivamente.**