



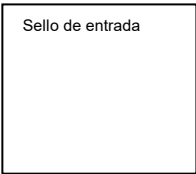
DOCUMENTOS PARA LA SOLICITUD DE RENOVACIÓN DE LA PRESTACIÓN ECONÓMICA POR RAZÓN DE NECESIDAD POR ANCIANIDAD O INCAPACIDAD 2025

PLAZO DE PRESENTACIÓN DEL 1 DE JULIO AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2025

La solicitud debe ser firmada por el beneficiario y presentarla de forma presencial junto con toda la documentación que le exige esta Consejería de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social, en la calle Las Torcasas, 103, Oficina 101, Las Condes (Metro Alcántara -salida lado norte-).

La documentación que debe acompañar a la solicitud es la siguiente:

1. **Certificado de residencia consular del solicitante.** Puede solicitarlo a través del correo electrónico cog.schile.cen@maec.es
2. **Rut chileno vigente del solicitante y de los miembros de la unidad familiar** que convivan con el beneficiario hasta segundo grado (cónyuge, hijos, padres, hermanos, abuelos y nietos) (copias).
3. **Pensiones:** del beneficiario y unidad familiar. En el caso de que reciba pensión chilena debe solicitar el documento en la Superintendencia de Pensiones, con domicilio en Alameda, 1449 (Metro Moneda -salida lado norte.).
4. **Cuentas o depósitos bancarios del solicitante:**
 - a. Certificado de titularidad bancaria de la cuenta donde se recibirá la prestación.
 - b. Las cartolas bancarias de los últimos 6 meses de cada una de las cuentas.
 - c. Certificado de Deudas emitido por la CMF <https://conocetudeuda.cmfchile.cl/>
5. **Trabajo:** Nóminas del salario del solicitante y de los miembros de la unidad familiar. En el caso de que no tuviera nóminas y fueran trabajos esporádicos, debe entregar declaración jurada del importe recibido por ese trabajo.
6. **Ayudas familiares y/o terceros:** Deberá aportar una declaración jurada indicando y cuantificando las ayudas percibidas de familiares, amigos o de terceros. En caso de no recibir ayudas, deberá aportar declaración jurada en la que se indique esto.
7. **Relación de gastos mensuales:** Deberá aportar una declaración jurada indicando y cuantificando sus gastos mensuales, adjuntando las boletas del último mes de dichos gastos (Hipoteca/arriendo, Gastos Comunes, agua, luz, gas, teléfono, internet, etc.).
8. **Certificado de propiedades del beneficiario y de los miembros de la unidad familiar** que convivan con él, emitido/s por el Servicio de Impuestos Internos, página web: www.sii.cl, solicitar mis bienes raíces.
9. **Informe socioeconómico de la Municipalidad que le corresponda** emitido por los Servicios Sociales de la Comuna.
10. **Certificado del Registro Social de Hogares** emitido por el Ministerio de Desarrollo Social y Familia, <https://registrosocial.gob.cl/>



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 ingresos para el AÑO _____
(Ingresos imputados relativos al año en curso)

Los ingresos que deben figurar en esta declaración, tanto del interesado como de los miembros de la unidad familiar, corresponderán al año inmediatamente anterior al que se refiere la declaración.

Ha cambiado su obra social ☐ sí ☐ no ☐
Ha cambiado su domicilio ☐ sí ☐ no ☐
Ha variado sus datos bancarios ☐ sí ☐ no ☐

1. DATOS DEL SOLICITANTE

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre
Nº de Inscripción Consular en el Registro de Matrícula	Demarcación u Oficina Consular	Fecha nacimiento
Calle/plaza	Estado Civil	
Localidad	Código Postal	Teléfono
Provincia/Estado	País	Correo Electrónico
Obra Social		Reside en un Centro Asistencial ☐ Sí ☐ No ☐

ASISTENCIA SANITARIA

Obra Social del País de Residencia	
¿Es perceptor de un sistema de Asistencia Sanitaria distinta del establecido por la DGM? Sí ☐ No ☐ Insuficiente ☐	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 ☐ No ☐	

2. DATOS PARA EL ABONO DE LA PRESTACIÓN¹

A cumplimentar sólo en caso de transferencia bancaria		Forma de pago: Directo en ventanilla ☐ Cheque nominativo ☐ Transferencia bancaria ☐
Entidad financiera	Código entidad financiera	
Domicilio sucursal	Código postal	
Localidad	Provincia/Estado	
País	Nº cuenta corriente/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	
☐ A.- Inmuebles			
☐ B.- Muebles			
	TOTAL 3.A.1	TOTAL 3.A.2	

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

3.B.- RENTAS DEL PRESENTE 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 ☐ No ☐		En caso afirmativo señalar el importe de la donación TOTAL 3.D.-	
TOTAL INGRESOS DEL SOLICITANTE		A CUMPLIMENTAR POR DGM	

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.B.- RENTAS DEL PRESENTE 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 DE 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 con anterioridad a la solicitud de la prestación? Sí ☐ No ☐	<i>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.</i>	
	TOTAL 4. D	

TOTAL INGRESOS DEL CÓNYUGE O PAREJA LEGAL DE HECHO	A CUMPLIMENTAR POR 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	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 (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 la Ciudadanía de Españoles en el Exterior y Retorno del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones, cuya dirección electrónica es sgemigracion@mitramiss.es. El correo de contacto del delegado de protección de datos es dpd@mitramiss.es.

Los fines que se persiguen 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 en los casos en que exista una obligación legal

Los datos se conservarán durante el tiempo imprescindible para tramitar la su solicitud, de acuerdo con la legislación administrativa respecto a la prescripción.

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.

En _____ a _____ de _____ de _____

Firma del solicitante

DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN (Todas las fotocopias deben ser compulsadas con el original)

1. Documentación acreditativa de los ingresos o rentas, tanto del beneficiario como de los miembros integrantes de la unidad familiar:
 - Recibos de la prestación u otras prestaciones, así como justificantes de rendimientos derivados del trabajo por cuenta ajena o propia.
 - En caso de poseer bienes inmuebles (**excluida la vivienda habitual**), documentación acreditativa de los rendimientos efectivos de los mismos. En su defecto, se aportará el recibo del impuesto que grave dichos bienes .
 - Justificantes de rendimientos derivados del capital mobiliario (acciones, cuentas de ahorro, etc.), si los hubiera.
 - Justificación o declaración responsable de cualquier otro tipo de ingresos.
2. Documentación identificativa, en su caso, de los familiares que conviven con el beneficiario (cónyuge, pareja de hecho*, padres, hijos, abuelos, hermanos y nietos) y acreditación de su parentesco (libro de familia, certificados de nacimiento, certificado de matrimonio, etc.).
3. Documentación acreditativa de la incapacidad, si procede

NOTA IMPORTANTE

- De acuerdo con el art. 14.3 del Real Decreto 8/2008 regulador de esta prestación, el derecho a la prestación económica por razón de necesidad se extinguirá **DEFINITIVAMENTE** 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.
- **RECUERDE** que, si la presente solicitud resultase concedida, deberá presentar con carácter anual y en el plazo establecido en su país de residencia, **SIEMPRE ANTES DEL 30 DE NOVIEMBRE**, la correspondiente fe de vida y declaración de ingresos para mantener su derecho a esta prestación.
- En el caso de residir en un Centro de acogida subvencionado por el Estado español, deberá cumplimentar la correspondiente “*Autorización del interesado en el supuesto de residencia en un Centro asistencial*”, que le será facilitado en la Consejería o Sección de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social u Oficina Consular.
- La Dirección General de Migraciones podrá comprobar en todo momento si concurren en el solicitante las circunstancias que acrediten el derecho a la prestación económica, a su conservación y a la cuantía reconocida. **De apreciarse que el interesado viene percibiendo la prestación indebidamente o en una cuantía superior a la correspondiente**, la Dirección General de Migraciones procederá a la suspensión cautelar del pago de la misma, a revisar el acto de reconocimiento y a declarar, en su caso, la obligación de reintegrar las cantidades indebidamente percibidas, o a la aplicación de los correspondientes descuentos en pagos futuros hasta regularizar la situación.

SR/SRA. DIRECTOR/A GENERAL DE MIGRACIONES

**ESPACIO A CUMPLIMENTAR POR EL ÓRGANO INSTRUCTOR DEL
EXPEDIENTE**

La Consejería de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social, Oficina de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social u Oficina Consular, una vez efectuados todos los actos de instrucción del expediente conforme a lo establecido en el artículo 8 del Real Decreto 8/2008, de 11 de enero, **CERTIFICA** que se han realizado todas las comprobaciones y valoraciones necesarias para la resolución del expediente.

1.- Bienes muebles e inmuebles o rendimientos del/de la SOLICITANTE

(Total casilla **3.A.1**).....

(Total casilla **3.A.2**).....

2.-Rentas de trabajo asalariado, autónomo o liberal, pensiones o prestaciones (en cómputo anual y en moneda local)

(Total casilla **3.B**)

3.- Otros ingresos

(Total casilla **3.C**)

4.- Valor de las donaciones efectuadas por el solicitante en el último año.

(Total casilla **3.D**)

5.- Nº miembros de la unidad familiar, excluido el solicitante

6.- Bienes muebles e inmuebles o rendimientos del CÓNYUGE O PAREJA LEGAL DE HECHO, en caso de que sea solicitante o beneficiario de la prestación y tengan régimen patrimonial de gananciales o bienes comunes respectivamente.

(Total casilla **4.A.1**).....

(Total casilla **4.A.2**).....

7.- Total de rentas e ingresos del cónyuge o pareja legal de hecho.

(Total casilla **4 B**)

(Total casilla **4 C**)

(Total casilla **4 D**)

OTROS MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR

8.- Ingresos anuales en moneda local de los otros miembros de la unidad familiar, excluidos solicitante y cónyuge o pareja legal de hecho, en su caso.

(Total casillas **5.A y 5.B**)

9.- Otras valoraciones determinantes de interés para la resolución del expediente

=====

10.- A cumplimentar únicamente en las solicitudes de Prestación económica por incapacidad:

10.1.- Incapacidad Absoluta..... Si ☐ No ☐

10.2.- Revisable Si ☐ No ☐

Periodicidad de la revisión

10.3.- Fecha de la última revisión

10.4.- Fecha de la próxima revisión ...

El/La Consejero/a de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social, Jefe/a de la Oficina de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social o representante de la Oficina Consular (o persona en quien delegue)

Fecha, firma y sello

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

D./Dña.,
con DNI/Pasaporte español n.º residente legalmente en
.....
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 20.....

(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.**

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

D./Dña
con DNI/Pasaporte español n.ºresidente legalmente en
.....
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 y 1e del mencionado Real Decreto.

DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD

- ☐ Que la relación de gastos mensuales que a continuación detallo corresponde efectivamente
a los gastos que realizo en forma habitual y permanente:

Marcar ✓/X según proceda	Gastos habituales	Cantidad
	Hipoteca/arriendo	
	Hogar-Residencia	
	Contribuciones SII	
	Gastos Comunes	
	Agua	
	Luz	
	Gas	
	Telefonía	
	Internet	

Otros gastos	Cantidad

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 20.....
(Firma del declarante)