**SOLICITUD TÍTULO DE FAMILIA NUMEROSA**

**SA11**

Código SIACI

**040187**

Nº Procedimiento

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE LAS PERSONAS TITULARES** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Titular- Solicitante**: NIF  NIE | | | | | | | | | | | | | | | | | | Nº | | | | |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre |  | | | | | | | | | | | | 1º Apellido: | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | 2ºApellido: | | | | | | |  | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Hombre  Mujer | | | | | | | | Nacionalidad: | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| En caso de discapacidad: Grado: | | | | | | | | | | | | |  | | | |  | | | | | | | | | | | | | Incap. Perm. absoluta  Gran Invalidez  Incap. Perm. total  Gran Invalidez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Estado Civil (1): | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | Fecha de nacimiento: | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Domicilio | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Nº | | | | Esc. | | | Planta | | | Pta. |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Provincia: | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | C.P.: | | | | | | | | |  | | | | | Población: | | | | | |  | | | | | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tfno1: | |  | | | | | | | | Tfno2: | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | Correo electrónico: | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| **El correo electrónico designado será el medio por el que recibirá el aviso de notificación.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Cotitular**: NIF  NIE  Nº | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre: | | | | |  | | | | | | | | | 1º Apellido: | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | 2º Apellido: | | | | | | | | |  | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Hombre  Mujer | | | | | | | | | Nacionalidad: | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| En caso de discapacidad: Grado:  □ | | | | | | | | | | | | |  | | | |  | | | | | | | | | | | | Incap. Perm. absoluta  Gran Invalidez  Incap. Perm.Total | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Estado Civil (1): | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | Fecha de nacimiento: | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |  | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **El correo electrónico designado será el medio por el que recibirá el aviso de notificación**. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| |  |  | | --- | --- | | NIF  NIE  Nº |  |   Hombre  Mujer | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | | |  | | |
| Nombre: | | |  | | | | | | | | | | | | | 1º Apellido: | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | 2º Apellido: | | | | | |  | | | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Domicilio: | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Provincia: | | |  | | | | | | | | |  | | | | C.P. | | | | | |  | | | | | | |  | | Población | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Teléfono: | | |  | | | | | | | | móvil | | | | |  | | |  | | | | | | | | | | | | | Correo elect. | | | |  | | | |  | | | | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Si existe representante, las comunicaciones que deriven de este escrito se realizarán con el representante designado por el interesado.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| **MEDIO POR EL QUE DESEA RECIBIR LA NOTIFICACIÓN** |
| Correo postal (*Podrán elegir esta opción las personas que NO estén obligadas a la notificación electrónica, de acuerdo con el artículo 14 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas)* -la recepción del título en papel exclusivamente por este medio-.  Notificación electrónica *(Si elige o está obligada/o a la notificación electrónica compruebe que está usted registrada/o en la Plataforma* [*https://notifica.jccm.es/notifica*](https://notifica.jccm.es/notifica) *y que sus datos son correctos.)* |

|  |  |
| --- | --- |
| **INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS** | |
| **Responsable** | Viceconsejería de Servicios y Prestaciones Sociales. |
| **Finalidad** | Gestión y tramitación de los procedimientos relativos a las prestaciones económicas de Servicios Sociales. |
| **Legitimación** | 6.1.e) Misión en interés público o ejercicio de poderes públicos del Reglamento General de Protección de Datos; datos de categoría especial: 9.2.h) el tratamiento es necesario para fines de medicina preventiva o laboral, evaluación de la capacidad laboral del trabajador, diagnóstico médico, prestación de asistencia o tratamiento de tipo sanitario o social, o gestión de los sistemas y servicios de asistencia sanitaria y social del Reglamento General de Protección de Datos. Ley 40/2003, de 18 de noviembre, de Protección a las Familias Numerosas; el Real Decreto 1621/2005, de 30 de diciembre, y el Decreto 57/2020, de 22 de septiembre. |
| **Destinatarias/os** | Existe cesión de datos. |
| **Derechos** | Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación o supresión de sus datos, así como otros derechos, tal y como se explica en la información adicional. |
| **Información adicional** | Disponible en la dirección electrónica <https://rat.castillalamancha.es/info/0171> |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **HIJOS O ASIMILADOS CON DERECHO A BENEFICIOS DE MAYOR A MENOR DE EDAD** | | | | | | | | | |
| NIF/NIE. | Nombre | Primer Apellido | Segundo Apellido | Se  xo  H/M | Discap  SI | Fecha de nacimiento | Pa  ren  tes  co  (2) | Estudia  SI | Nacionalidad |
|  |  |  |  |  | |  |  | | --- | --- | |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | |  | | --- | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | |  | | --- | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | |  |  | | --- | --- | |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | |  | | --- | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | |  | | --- | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | |  | | --- | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | |  | | --- | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | |  | | --- | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | |  | | --- | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | |  | | --- | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | |  | | --- | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | |  |  | | --- | --- | |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | |  | | --- | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | |  | | --- | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | |  |  | | --- | --- | |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Datos de la solicitud** |
| **EXPONE**: Que reuniendo los requisitos exigidos en la Ley 40/2003, de 18 de noviembre, de Protección a las Familias Numerosas, y en su Reglamento de desarrollo, aprobado por el Real Decreto 1621/2005, de 30 de diciembre, así como en el Decreto 57/2020, de 22 de septiembre, por el que se regulan los procedimientos para el reconocimiento y para la pérdida de la condición de familia numerosa, así como la emisión, renovación y extinción del título de familia numerosa en la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha.  **SOLICITA**: La concesión del Título de Familia Numerosa:    Nuevo    Renovación por modificación de miembros/categoría  Nº de Título:   |  | | --- | |  |     Renovación por caducidad Nº de Título:   |  | | --- | |  |   Si tiene título de familia numerosa expedido en otra Comunidad Autónoma,  indique la C.A de origen:   |  | | --- | |  |   El Título de Familia Numerosa se expide en formato digital. En caso de que usted no disponga de dispositivos móviles adecuados para realizar la descarga del título digital, deberá marcar la casilla siguiente:  Solicito el título en formato papel (tarjeta plastificada) |

|  |
| --- |
| **En caso de separación /divorcio, datos del otro progenitor:**  **(En el caso de solicitar incluir hijas/os que no viven con la/el solicitante, o en el caso de Custodia Compartida de hijas/os comunes)** |
| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  | | | |  | | |  | |  | | Nombre: |  | 1º Apellido: | | | |  | | | 2º Apellido: | |  | |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | Domicilio: |  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | Provincia: |  | |  | C.P. |  | |  | Población | |  | | |  | | | | | | | | | | | | | | Teléfono: |  | |

|  |
| --- |
| **Acreditación del cumplimiento de los requisitos para ser persona beneficiaria** |
| **Declaraciones responsables:**    La persona abajo firmante, en su propio nombre o en representación de la persona interesada, declara que todos los datos consignados son veraces, declarando expresamente que:  - En el día de la fecha, la situación familiar coincide con la expresada y que los hijos computables a los efectos de la petición, viven en el domicilio familiar o pueden acogerse a la excepción recogida en el artículo 2.1.c) de la Ley 40/2003, de 18 de noviembre, son solteros y no tienen otros ingresos que los consignados de acuerdo con la citada ley.  - Al objeto de renovar el Título de Familia Numerosa, se acredita documentalmente la causa de renovación, no habiéndose alterado las restantes circunstancias que dieron lugar a la expedición del citado Título.  Son ciertos los datos consignados en la presente solicitud comprometiéndose a probar documentalmente los mismos, cuando se le requiera para ello.  Igualmente, la persona abajo firmante declara conocer que en el caso de falsedad en los datos y/o en la documentación aportados u ocultamiento de información, de la que pueda deducirse intención de engaño en beneficio propio o ajeno, podrá ser excluida de este procedimiento, ser objeto de sanción y, en su caso, los hechos se pondrán en conocimiento del Ministerio Fiscal por si pudieran ser constitutivos de un ilícito penal. |

|  |
| --- |
| Autorizaciones para la verificación por la Administración de los datos y documentos relativos a la persona solicitante y a los miembros de la unidad familiar menores de 14años:  Con la presentación de esta solicitud, y de acuerdo con el artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, este órgano gestor de la Consejería de Bienestar Social podrá consultar o recabar documentos elaborados por cualquier Administración, salvo que conste en el procedimiento su oposición expresa.  En particular, se recabarán los siguientes datos, salvo que marque expresamente:  Me opongo a la consulta de datos de identidad.  Me opongo a la consulta de datos de residencia en la Comunidad de Castilla-La Mancha.  Me opongo a la consulta de datos de residencia legal, en caso de ciudadanos extranjeros.  Me opongo a la consulta de datos sobre prestaciones sociales obrantes en la Tesorería General de la Seguridad Social.  Me opongo a la consulta de datos referidos al grado de discapacidad reconocido o la situación de incapacidad para trabajar.  Me opongo a la consulta de datos referidos al reconocimiento de la condición de familia numerosa en otras Comunidades Autónomas.  Autorizo la consulta de datos de índole tributaria (última Declaración del IRPF).  Asimismo, podrá indicar los documentos aportados anteriormente ante cualquier Administración señalando la fecha de presentación y unidad administrativa, y serán consultados por este órgano gestor de la Consejería de Bienestar Social:  -  -  -  *En el caso de que se haya opuesto en alguna de las opciones anteriores, deben aportar los datos y documentos requeridos para la resolución del presente procedimiento.*  La autorización se otorga exclusivamente a efectos de reconocimiento, seguimiento y control del título de familia numerosa objeto de la presente solicitud, y en aplicación tanto de lo dispuesto en el artículo 95.1 k) de la Ley 58/2003, de 17 de diciembre, General Tributaria, que permiten, previa autorización del interesado, la cesión de los datos tributarios que precisen las Administraciones Públicas para el desarrollo de sus funciones, como por lo establecido en el Real Decreto 209/2003, de 21 de febrero, en lo referente a la Seguridad Social, todo ello de conformidad con la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.  **Documentación:**  Copia del Libro de Familia o, en su defecto, certificados de matrimonio y de nacimiento de los hijos o documentación acreditativa de la adopción.  En el caso de hijos de 21 años hasta 25 inclusive, certificado de la matrícula expedido por el centro donde curse estudios o justificante del abono de dicha matrícula, haciendo constar la materia y duración de los estudios.  En caso de fallecimiento de uno o ambos progenitores, o de otro miembro de la unidad familiar, copia del certificado de defunción, si no consta ésta en el Libro de Familia.  En el caso de separación matrimonial legal, divorcio o nulidad, copia de la resolución judicial firme y convenio regulador o documento que acredite la guarda y custodia de los hijos. Si el progenitor no convive con los hijos que solicita incluir en el título, se presentará, además, la acreditación de estar al corriente del cumplimiento de la obligación de prestarles alimentos en los últimos 6 meses.  En el supuesto de personas que tengan la tutela, la guarda, el acogimiento familiar permanente o la guarda con fines de adopción, documento que lo acredite.  En el caso de parejas de hecho, certificado de estar inscrito en el Registro de parejas de hecho.  Cualquier otra documentación que se considere necesaria para la adecuada resolución del título.  **Documentación Renovación del Título:** Se aportarán los documentos acreditativos del motivo de la renovación (modificación/caducidad):  En caso de variación de los miembros de la unidad familiar, copia del Libro de Familia o, en su defecto, certificados de matrimonio y de nacimiento de los hijos o documentación acreditativa de la adopción.  En el caso de hijos de 21 años hasta 25 inclusive, certificado de la matrícula expedido por el centro donde curse estudios o justificante del abono de dicha matrícula, haciendo constar la materia y duración de los estudios.  En caso de fallecimiento de uno o ambos progenitores, o de otro miembro de la unidad familiar, copia del certificado de defunción, si no consta ésta en el Libro de Familia.  En el caso de separación matrimonial legal, divorcio o nulidad, copia de la resolución judicial firme y convenio regulador o documento que acredite la guarda y custodia de los hijos. Si el progenitor no convive con los hijos que solicita incluir en el título, se presentará, además, la acreditación de estar al corriente del cumplimiento de la obligación de prestarles alimentos en los últimos 6 meses.  En el supuesto de personas que tengan la tutela, la guarda, el acogimiento familiar permanente o la guarda con fines de adopción, documento que lo acredite.  En el caso de parejas de hecho, certificado de estar inscrito en el Registro de parejas de hecho.  Cualquier otra documentación que se considere necesaria para la adecuada resolución del título. |

En  , a  de  de

Firma (DNI electrónico o certificado válido):

|  |
| --- |
| DELEGACIÓN PROVINCIAL DE LA CONSEJERÍA DE BIENESTAR SOCIAL DE |

**040187**

Nº Procedimiento

|  |
| --- |
| **1.-INSTRUCCIONES GENERALES**  - En las casillas nº1deberá indicarse el código correspondiente al **estado civil** según la tabla **1.** En la casilla nº2 deberá indicar el código correspondiente al **parentesco** según la tabla 2. |

**(1) ESTADO CIVIL** (2) **PARENTESCO ( HIJOS O ASIMILADOS)** (2) **PARENTESCO (COTITULAR)**

1  SOLTERO/A 1- HIJO/A 1- ESPOSO/A

2  CASADO/A 2-TUTELADO/ACOGIDO 2- PAREJA DE HECHO

3  VIUDO/A 3- HERMANO/A (FAMILIA DE HUÉRFANOS)

4 DIVORCIADO/A

5  SEPARADO/A LEG

**2.- SE SOLICITARÁ LA RENOVACIÓN;**

**a)** Antes de que expire la validez del título. Se solicitará la renovación durante los tres meses anteriores a la fecha de caducidad.

**b)** Cuando varíe el número de miembros de la familia o las condiciones que dieron motivo a la expedición del título. La renovación se solicitará en el plazo máximo de tres meses desde que tuvo lugar el hecho causante.