



Debe imprimir un único ejemplar y presentarlo en un Centro de Atención e Información de la Seguridad Social.  
Para facilitar su presentación solicite cita previa en el teléfono 901 10 65 70 o en [www.seg-social.es](http://www.seg-social.es)

## SOLICITUD DE CERTIFICADO

### 1.- DATOS DEL SOLICITANTE

Primer apellido		Segundo apellido		Nombre				
DNI-NIE-Pasaporte	Domicilio habitual: (calle, plaza)			Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta
Código postal	Localidad			Provincia				
País		Apartado de correos		Teléfono				
Teléfono móvil		Correo electrónico						

### 2.- SOLICITA la expedición del siguiente CERTIFICADO (señalar con una cruz)

Cantidades abonadas en el ejercicio anterior y en su caso, retenciones practicadas a efectos del IRPF	<input type="checkbox"/>
Cantidades abonadas en otros ejercicios y en su caso, retenciones practicadas a efectos del IRPF	<input type="checkbox"/>
Periodo / / (dd/mm/aaaa) a / / (dd/mm/aaaa)	
Acreditación de la condición de pensionista o perceptor de otras prestaciones de la Seguridad Social	<input type="checkbox"/>
Acreditación de no percibir pensión alguna de la Seguridad Social	<input type="checkbox"/>
Importe mensual de la pensión de la Seguridad Social	<input type="checkbox"/>
Importes mensuales de otras pensiones públicas, ajenas al sistema de Seguridad Social	<input type="checkbox"/>
Certificado de pensiones en baja o suspendidas	<input type="checkbox"/>
Certificado para beneficiarios de deducciones	<input type="checkbox"/>
Certificado de revalorización	<input type="checkbox"/>
Certificado sin importe	<input type="checkbox"/>
Certificado Bono Social	<input type="checkbox"/>

### 3.- OBSERVACIONES



Apellidos y nombre:

DNI - NIE - pasaporte



**AUTORIZO** la consulta de los datos de identificación personal a través del Servicio de Verificación de Datos de Identidad y de los datos de domicilio a través del Servicio de Verificación de Datos de Residencia, así como la verificación y cotejo de los datos económicos declarados con los de carácter tributario obrantes en la Agencia Estatal de Administración Tributaria, en los términos establecidos en la O.M. 18-11-99 (BOE del día 30), o en cualquier otro Organismo que tuviera atribuida la competencia sobre ellos, en todo caso con garantía de confidencialidad y a los exclusivos efectos de la prestación reconocida, en el caso de acceso informatizado a dichos datos.

..... a ..... de ..... de 20 .....

Firma del interesado,

SR/A. DIRECTOR/A PROVINCIAL DEL INSS DE .....

**NOTA:** Los datos personales recogidos en este formulario serán incorporados y tratados en el fichero informático creado por la Orden Ministerial 27-7-1994 (BOE del día 29) para el cálculo, control y revalorización de la pensión, y permanecerán bajo custodia de la Dirección General del Instituto Nacional de la Seguridad Social. En cualquier momento podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición sobre los datos incorporados al mismo ante la dirección provincial o cualquier centro de atención e información del INSS (artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, BOE del día 14).