

 lanbide			ERE-DBE-043
	DERECHO A OPOSICIÓN PARA PERSONAS BENEFICIARIAS		Rev. 04 Fecha entrada en vigor: 05/03/2025

PERSONA BENEFICIARIA								
Primer apellido	Segundo apellido	Nombre	DNI - NIE - Pasaporte			Teléfono		
Domicilio actual: calle o plaza			nº	Bis	Bloque	Escalera	Piso	Mano
Código postal	Localidad	Territorio Histórico (Provincia)			Estado civil			

Derecho a no aportar documentos:

En virtud de lo establecido en el artículo 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, y salvo que usted se oponga expresamente a ello, le informamos que Lanbide-Servicio Vasco de Empleo en el ejercicio de sus competencias, recabará por medios electrónicos los documentos que se indican a continuación.

Si no está de acuerdo, deberá marcar la casilla habilitada “me opongo” en cada caso y aportar la documentación que se indica junto con el presente formulario.

LA OPOSICIÓN DE UNA SOLA PERSONA MIEMBRO DE LA UC AFECTA A TODAS LAS INTEGRANTES DE LA MISMA, DEBIENDO APORTAR TODAS ELLAS LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA. ESTE DOCUMENTO DEBERÁ SER FIRMADO POR LA PERSONA TITULAR Y POR LA PERSONA QUE SE OPONE.

DOCUMENTOS	Me opongo
Certificado de empadronamiento histórico y colectivo: Donde conste los domicilios en los que haya residido la persona solicitante y que acredite la residencia de todos los miembros en el domicilio actual. (Únicamente en caso de que Lanbide no disponga de acceso por Interoperabilidad al Padrón correspondiente. El listado de municipios a los que Lanbide puede consultar está actualizado en la página NISAE - Catálogo de servicios de interoperabilidad (izenpe.eus)	☐
Domiciliación de la prestación: Modelo ERE-DBE-030 de Lanbide firmado y sellado por el banco.	☐
Documentos bancarios: Certificado donde consten el estado de todas las cuentas de las que sea titular. Modelo ERE-DBE-003 de Lanbide cumplimentado por la entidad financiera. (Comprobable en Hacienda).	☐
Temas familiares: matrimonios, parejas, menores o personas discapacitadas a cargo:	
Registro de parejas de hecho de la CAE.	☐
Certificado de defunción.	☐
Certificado de discapacidad o situación de dependencia: RGI: Alguno de los miembros de la unidad de convivencia tiene un grado de discapacidad igual o superior al 33 % o calificación de dependencia. IMV: Alguno de los miembros de la unidad de convivencia tiene un grado de discapacidad reconocida igual o superior al 65% o calificación de dependencia.	☐
Recursos económicos y rendimientos:	
Trabajadores por cuenta ajena: Para los procedimientos de actualización de la cuantía trimestral, será necesario aportar las nóminas mensuales.	☐

E-24-12-061-DBE-ERE-CS



lanbide

DERECHO A OPOSICIÓN PARA PERSONAS BENEFICIARIAS

ERE-DBE-043

Rev. 04
Fecha entrada en vigor:
05/03/2025

Haciendas:

-Ingresos: Declaración del IRPF:

IMV: del año anterior de las personas beneficiarias de la UC.

RGI: del año en curso de las personas que trabajan por cuenta propia o autónomas.



-Domicilio Fiscal: certificado tributario



-Patrimonio: certificado de patrimonio



-Bienes inmuebles: certificado de patrimonio



-Datos Catastrales: certificado catastral



Tesorería General de la Seguridad social:

-Estar dado de alta en fecha en la Seguridad Social



-Vida Laboral



Pensiones, prestaciones públicas y ayudas de cualquier administración públicas: Justificante de cobro.



-Datos de desempleo: certificado



-Situación actual de desempleo: certificado



-Importes actuales de desempleo: certificado



-Importes por periodo de desempleo: certificado



DGT: listado y datos de los vehículos.



Matrícula Universitaria (solo en RGI): justificante



Estar inscrito en Etxebide. Excepción: personas mayores de 65 años que acrediten más de 10 años en el mismo domicilio.



Declaro bajo mi responsabilidad, en relación con la RGI, que conozco que **la inexactitud, falsedad u omisión de carácter esencial conlleva la extinción de la prestación y la imposibilidad de solicitarla en el plazo de dos años** contados desde la fecha en que sea firme la resolución, sin perjuicio de la responsabilidad sancionadora a que pudiera haber lugar.

Fecha

En _____, a _____ de _____ 20

Firma persona beneficiaria

Firma persona titular

E-24-12-061-DBE-ERE-CS