

**COMUNICACIÓN DE HECHOS  
DE LA PERSONA PERCEPTORA  
DE PRESTACIONES**

Rev. 05  
Fecha entrada en vigor:  
08/07/2022  
Pág.: 1 / 2

**DATOS DEL / LA SOLICITANTE**

Primer apellido		Segundo apellido			Nombre		DNI - NIE - Pasaporte		Teléfono
Sexo		Fecha de nacimiento			Lugar de nacimiento		Nacionalidad		Estado civil
Mujer	Hombre	Año	Mes	Día					

**IDENTIFICACIÓN DE LA VIVIENDA**

Domicilio actual: calle o plaza				nº	Bis	Bloque	Escalera	Piso	Mano
Código postal	Localidad			Territorio Histórico (Provincia)			Nº Ref. Catastro		
Se entiende por incluidas las zonas									

**ASUNTOS (marque con una “X” lo que proceda)**
**Hechos que afecten a la unidad de convivencia (UC) o persona beneficiaria individual (PBI):**

- Modificación de la UC: incorporación y/o abandono de la UC.
- Ingreso en residencia, prisión, centro sanitario o centro de desintoxicación.
- Fallecimiento. (Para personas perceptoras de IMV: si el fallecimiento es la persona titular de la prestación, habría que solicitar de nuevo la prestación con otro titular).
- Concesión de grado de discapacidad  $\geq 65\%$ .

**Hechos que afecten a los recursos (marcar lo que proceda):**

- Reanudación de la prestación.       Variaciones de ingresos o patrimonio. (Fecha de variación: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_)
- Actividad laboral: \_\_\_\_\_ Miembro UC variación: \_\_\_\_\_

Comunicación actividad:	Documentación que se adjunta:	Estimación de ingresos (en ausencia de document. acreditativa)
<input type="checkbox"/> Inicio <input type="checkbox"/> Cese <input type="checkbox"/> Modificación	<input type="checkbox"/> Contrato <input type="checkbox"/> Cese / Finiquito <input type="checkbox"/> Nóminas <input type="checkbox"/> Documentación Autónomos	Importe estimado ingresos al mes <input type="text"/>

**Otros hechos:**

- Comunicación de modificación de cuenta bancaria IBAN: ES \_\_\_\_\_
- Comunicación de cambio de domicilio (cumplimentar con el **antiguo domicilio** en la tabla que sigue en caso de variación).

Domicilio: calle o plaza		nº	Bis	Bloque	Escalera	Piso	Mano
Código postal	Localidad	Territorio Histórico (Provincia)					

- Cambio en teléfono y/o móvil .....
- Otro tipo de variación: Indique cual, y, en su caso, presente el documento acreditativo.

**COMUNICACIÓN DE HECHOS  
DE LA PERSONA PERCEPTORA  
DE PRESTACIONES**

Rev. 05  
Fecha entrada en vigor:  
08/07/2022  
Pág.: 2 / 2

**Observaciones**

**DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA**

1.-

2.-

3.-

4.-

5.-

**Fecha y firma.**

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_. .

Fdo.:

<b>INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS</b>	
<b>Responsable del Tratamiento</b>	Lanbide - Servicio Vasco de Empleo: soportelopd@lanbide.eus Delegada de protección de datos: dpd-dbo@euskadi.eus
<b>Finalidad</b>	Gestión y tramitación de prestaciones.
<b>Legitimación</b>	Cumplimiento de una obligación legal.
<b>Destinatarios de cesiones</b>	INSS, Ayuntamientos, SEPE, Departamento de Salud del Gobierno Vasco, Diputaciones Forales, Policía, Juzgados.
<b>Derechos</b>	A acceder, rectificar y suprimir los datos así como otros derechos, como se explica en la información adicional.
<b>Información adicional</b>	Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en el Anexo I de la solicitud o en el apartado de protección de datos de nuestra web <a href="http://www.lanbide.euskadi.eus">www.lanbide.euskadi.eus</a> .