

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

Rev. 04
Fecha entrada en vigor:
06/06/2022
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.
- 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:	<input type="checkbox"/> 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 _____

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. 04
Fecha entrada en vigor:
06/06/2022
Pág.: 2 / 2

Observaciones

1. **What is the primary purpose of the study?** (Please select one)

DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA

- 1-.

Fecha y firma.

En a de 20

Fdo.:

INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

Responsable del Tratamiento	Lanbide - Servicio Vasco de Empleo: soportelopd@lanbide.eus Delegada de protección de datos: dpd-dbo@euskadi.eus
Finalidad	Gestión y tramitación de prestaciones.
Legitimación	Cumplimiento de una obligación legal.
Destinatarios de cesiones	INSS, Ayuntamientos, SEPE, Departamento de Salud del Gobierno Vasco, Diputaciones Forales, Policía, Juzgados.
Derechos	A acceder, rectificar y suprimir los datos así como otros derechos, como se explica en la información adicional.
Información adicional	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 www.lanbide.euskadi.eus .