

**COMUNICACIÓN VARIACIONES**

**PRESTACIONES SOCIALES Y ECONÓMICAS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD**  
**Real Decreto 383/1984, de 1 de febrero**

(Antes de cumplimentar los datos lea las instrucciones)

**DATOS DEL BENEFICIARIO**

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	Núm. D.N.I./N.I.E.
-----------------	------------------	--------	--------------------

Marque con una "X" la variación producida

**I. CAMBIO DE DOMICILIO**

DOMICILIO (Calle / Plaza)	Nº	Bloque	Escalera	Piso	Puerta	CÓDIGO POSTAL
LOCALIDAD	PROVINCIA					

(\*) Si cumplimenta este apartado de cambio de domicilio tiene que cumplimentar también el apartado VII relativo a la composición e ingresos de la unidad familiar  
Si el nuevo domicilio se encuentra en una provincia diferente, debe cumplimentar el apartado IX relativo a datos bancarios.

**II. TRASLADO FUERA DEL TERRITORIO ESPAÑOL**

FECHA DE SALIDA DEL TERRITORIO ESPAÑOL	PAIS DE RESIDENCIA
--	--------------------

**III. MEDIO DE NOTIFICACIÓN**

<b>DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIONES</b> (cumplimentar solo si es distinto al indicado en el apartado I.1)						
DOMICILIO (Calle / Plaza)	Nº	Bloque	Escalera	Piso	Puerta	CÓDIGO POSTAL
LOCALIDAD	PROVINCIA					
<input type="checkbox"/> Indique <b>EN LETRA LEGIBLE</b> la dirección de correo electrónico en el que desea recibir las notificaciones electrónicas, en su caso. (Requiere acceso autorizado a la Sede Electrónica de la Junta de Extremadura). CORREO ELECTRÓNICO:						
<input type="checkbox"/> Deseo ser notificado en papel						

**IV. AGRAVAMIENTO O MEJORÍA DEL GRADO DE DISCAPACIDAD**

¿Comunica un agravamiento de la discapacidad?	Sí <input type="checkbox"/>
¿Comunica una mejoría de la discapacidad?	Sí <input type="checkbox"/>
En base a esta comunicación se procederá a revisar el grado de discapacidad reconocido.	

**V. INGRESO EN CENTRO EN RÉGIMEN DE INTERNADO**  
(sólo si se es beneficiario del subsidio de movilidad y compensación por gastos de transporte)

¿Está actualmente atendido en Centro en régimen de internado? Sí  No

Si la respuesta es afirmativa indique :

Fecha de ingreso:

¿Se desplaza fuera del Centro al menos 10 fines de semana al año? Sí  No

Denominación del Centro \_\_\_\_\_

Entidad o persona titular del Centro \_\_\_\_\_

Domicilio: Calle/Plaza \_\_\_\_\_ Núm. \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Localidad \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

**VI. VARIACION INGRESOS PERSONALES**

¿Ha iniciado una actividad laboral o profesional? Sí  No

En caso afirmativo indique fecha de inicio actividad laboral:

¿Se ha producido variación en sus ingresos personales? Sí  No

En caso afirmativo indique:

Fecha en que se ha producido la variación \_\_\_\_\_

y cumplimente los siguientes datos sobre sus ingresos personales

IMPORTE ANUAL	NÚMERO DE PAGAS	PROCEDENCIA
		(empresa, organismo o persona que lo abona)

¿Es persona beneficiaria o causante de la Asignación Familiar por Hijo a Cargo con discapacidad? Sí  No

En caso afirmativo indique

Fecha de efectos del reconocimiento: \_\_\_\_\_

y cumplimente los siguientes datos:

NOMBRE Y APELLIDOS PERCEPTOR	Nº DNI/NIE	CUANTÍA MENSUAL	ENTIDAD QUE LA RECONOCE (Marque con una X)			
			INSS	ISFAS	MUFACE	MUGEJU

¿Es titular de otra pensión? Sí No

En caso afirmativo indique la fecha de efectos del reconocimiento: \_\_\_\_\_

y cumplimente los siguientes datos

TIPO DE PENSIÓN	CUANTÍA MENSUAL	ENTIDAD QUE LA ABONA
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		

VII. VARIACION DE LA COMPOSICIÓN E INGRESOS DE LA UNIDAD FAMILIAR

Marque con una "X" la variación producida y la fecha en que se ha producido dicha variación.

			FECHA VARIACIÓN
<b>Modificación composición unidad familiar</b>	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
<b>Variación ingresos de la unidad familiar</b>	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	

A continuación declare las personas con las que actualmente convive y los ingresos de cada una de ellas

¿CONVIVE CON ALGUNA DE LAS SIGUIENTES PERSONAS: cónyuge, hijos, padres o hermanos? Sí  No

Si la respuesta es afirmativa, cumplimente los siguientes datos de cada uno de ellos

1

Nombre	Apellidos	DNI/NIE	Fecha Nacimiento	Relación parentesco con solicitante
Ingresos Anuales	Concepto (Salario, renta, pensión, bienes)		PROCEDENCIA (Empresa, Organismos o persona que lo abone)	

2

Nombre	Apellidos	DNI/NIE	Fecha Nacimiento	Relación parentesco con solicitante
Ingresos Anuales	Concepto (Salario, renta, pensión, bienes)		PROCEDENCIA (Empresa, Organismos o persona que lo abone)	

3

Nombre	Apellidos	DNI/NIE	Fecha Nacimiento	Relación parentesco con solicitante
Ingresos Anuales	Concepto (Salario, renta, pensión, bienes)		PROCEDENCIA (Empresa, Organismos o persona que lo abone)	

4

Nombre	Apellidos	DNI/NIE	Fecha Nacimiento	Relación parentesco con solicitante
Ingresos Anuales	Concepto (Salario, renta, pensión, bienes)		PROCEDENCIA (Empresa, Organismos o persona que lo abone)	

**VIII. VARIACIÓN DE LA PERSONA QUE PRESTA MEDIDAS DE APOYO PARA EL EJERCICIO DE LA CAPACIDAD JURÍDICA DE LA PERSONA INTERESADA**

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE				D.N.I./N.I.E./C.I.F.
RAZÓN SOCIAL (cumplimentar si la representación legal la tiene atribuida una persona jurídica)						
DOMICILIO (Calle / Plaza)		Nº	Bloque	Escalera	Piso	Puerta
LOCALIDAD		PROVINCIA			TELEFONO	
RELACION CON EL INTERESADO		CURADOR <input type="checkbox"/> GUARDADOR DE HECHO <input type="checkbox"/> DEFENSOR JUDICIAL <input type="checkbox"/>				

**IX. VARIACIÓN DE LOS DATOS BANCARIOS PARA EL ABONO DEL SUBSIDIO**

ENTIDAD FINANCIERA																			
<b>DOMICILIO DE LA SUCURSAL</b>																			
Calle / Plaza															Número				
LOCALIDAD												PROVINCIA							
<b>IBAN</b>																			
<b>CÓDIGO DE CUENTA CLIENTE (C.C.C.)</b>																			
<b>CODIGO PAIS</b>		<b>DIGITOS CONTROL</b>		<b>ENTIDAD</b>				<b>SUCURSAL</b>			<b>DIGITOS CONTROL</b>		<b>NÚMERO DE CUENTA</b>						
E	S																		
TITULAR DE LA CUENTA																			

**X. OTRAS VARIACIONES**

--

DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud y quedo enterado/a de la obligación de comunicar al órgano gestor competente cualquier variación que pudiera producirse en lo sucesivo.

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

Fdo.: \_\_\_\_\_

**SECRETARIA GENERAL DE SERVICIOS SOCIALES, INCLUSIÓN, INFANCIA Y FAMILIA (JUNTA DE EXTREMADURA):**

- a)** Si se reside en la provincia de Cáceres: **Servicio Territorial de Cáceres. Plaza Hernán Cortés, 1. C.P. 10001- Cáceres. DIR3 A11030102**
- b)** Si se reside en la provincia de Badajoz: **Servicio Territorial de Badajoz. Ronda del Pilar, 10 - 2ª Planta C.P. 06002-Badajoz. DIR3 A11030101**

## DOCUMENTOS QUE DEBEN ACOMPAÑAR A LA SOLICITUD

Si ha marcado la opción VIII debe aportar resolución judicial o documento que establezca medidas de apoyo para el ejercicio de la capacidad jurídica del beneficiario de las prestaciones y que designe para prestarlos a la persona indicada en dicha opción

### INFORMACIÓN

Los datos personales que figuran en esta solicitud serán tratados por la Secretaría General de Servicios Sociales, Inclusión, Infancia y Familia, organismo responsable del tratamiento de los datos, que es necesario para determinar el derecho a percibir la prestación solicitada y que se fundamenta en la habilitación legal que le atribuye la competencia en la gestión de de las prestaciones sociales y económicas para personas con discapacidad (artículo 6.1.c) Reglamento (UE) 2016/679 y artículo 8 de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales).

En cualquier momento, de conformidad con lo establecido en los artículos 11 a 18 de la citada Ley Orgánica 3/2018, usted podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación de tratamiento, portabilidad y oposición sobre los datos tratados por la Secretaría General de Servicios Sociales, Inclusión, Infancia y Familia, mediante carta dirigida a la c/ Antonio Rodríguez Moñino nº 2A de Mérida (Badajoz), C.P.06800

De acuerdo con el artículo único del Real Decreto 286/2003, de 7 de marzo (BOE del 8 de abril), el plazo máximo para resolver y notificar el procedimiento iniciado es de 90 días contados desde la fecha en la que su solicitud ha sido registrada en el órgano gestor competente. Transcurrido dicho plazo sin haber recibido notificación con la resolución de esta solicitud, podrá entender que su petición ha sido desestimada por aplicación del silencio negativo y solicitar que se dicte resolución, teniendo esa solicitud valor de reclamación previa de acuerdo con lo establecido en el artículo 129 del RDLegislativo 8/2015, de 30 de octubre y en el artículo 71 de la Ley 36/2011, de 10 de octubre, reguladora de la jurisdicción social

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS	
<b>Responsable</b>	Secretaría General de Servicios Sociales, Inclusión, Infancia y Familia
<b>Finalidad</b>	Gestión de prestaciones del sistema de la Seguridad Social competencia de la Secretaría General de Servicios Sociales, Inclusión, Infancia y Familia
<b>Legitimación</b>	El tratamiento es necesario para el cumplimiento de una obligación legal aplicable al responsable del tratamiento
<b>Destinatarios</b>	Los datos personales proporcionados no podrán ser objeto de comunicación o cesión a terceros, salvo obligación legal
<b>Derechos</b>	Acceso, rectificación, supresión, limitación del tratamiento, portabilidad y oposición
<b>Información adicional</b>	Puede consultar información adicional y detallada sobre Protección de datos en: Anexo 1 del formulario de solicitud Apartado sobre protección de datos en web órgano gestor

## INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR LA SOLICITUD

- ANTES DE ESCRIBIR, LEA DETENIDAMENTE LOS APARTADOS DE LA SOLICITUD.
- ESCRIBA CON CLARIDAD Y EN LETRAS MAYUSCULAS.
- PUEDE PRESENTAR CON LA SOLICITUD TODOS LOS DOCUMENTOS QUE CONSIDERE NECESARIOS.

Debe marcar con una "X" el apartado que contiene la circunstancia que ha variado y cumplimentar los datos del apartado que haya marcado con una "X".

La variación producida da lugar a que se inicie un procedimiento de revisión, salvo que la comunicación de variación se refiera a los apartados VIII y IX al no afectar a los requisitos exigidos para determinar el derecho y la cuantía de la prestación. Como resultado del procedimiento de revisión iniciado se emitirá resolución que le será notificada.

### I. CAMBIO DE DOMICILIO

Debe indicar los datos del nuevo domicilio

Si el nuevo domicilio se encuentra en una provincia diferente, se procederá al traslado de su expediente al organismo competente en dicha provincia, circunstancia que le será comunicado. En este caso, además del nuevo domicilio debe cumplimentar el apartado IX relativo a datos bancarios, teniendo en cuenta que la agencia de la Entidad Financiera que se indique debe estar ubicada en la misma provincia de residencia del interesado

### II. TRASLADO FUERA DEL TERRITORIO ESPAÑOL

Debe indicar la fecha en que se produjo o se va a producir la salida del territorio español y el país al que se va a trasladar su residencia. En este caso debe indicar el domicilio en ese país en el apartado I.

### III. MEDIO DE NOTIFICACIÓN

Marque con una "X" el medio por el que desea recibir las notificaciones, es decir electrónica o en papel.

Si la opción elegida es recibir las notificaciones en papel, indique el domicilio en el que desea sean efectuadas si es distinto al indicado en el apartado I o el que figura en el expediente.

También debe indicar el medio (correo electrónico y/o dispositivo electrónico) en el que desea recibir los avisos de notificación en la sede electrónica.

#### **IV. AGRAVAMIENTO O MEJORA DEL GRADO DE DISCAPACIDAD**

Puede aportar los documentos e informes que acrediten el agravamiento o la mejoría que alega.

#### **V. INGRESO EN CENTRO EN RÉGIMEN DE INTERNADO**

Este apartado sólo debe cumplimentarlo si es beneficiario del subsidio por ayuda de tercera persona y/o del subsidio de movilidad y compensación por gastos de transporte

#### **VI. VARIACION INGRESOS PERSONALES**

En este apartado además de las cuestiones concretas que se le plantean deberá consignar las rentas o ingresos propios de que disponga, teniendo en cuenta que:

En el apartado Ingresos Anuales: deberá declarar los ingresos anuales que percibe por cada concepto.

En el apartado Concepto: Debe indicarse salarios, pensiones, prestaciones si se perciben o se han percibido rentas de trabajo o rentas de capital, si los ingresos se derivan de bienes muebles o inmuebles (intereses, alquileres, dividendos)

Procedencia: Deberá indicar la empresa, Organismo o persona que los abone.

#### **VII. VARIACION COMPOSICIÓN E INGRESOS DE LA UNIDAD FAMILIAR**

Estos datos deberán cumplimentarse necesariamente siempre que se haya producido variación en las personas que convivan con el beneficiario en el mismo domicilio o en los ingresos de dichas personas, debiendo especificar la variación producida y la fecha de la variación. Asimismo, si actualmente convive con alguna de las personas indicadas en este apartado deberá consignar claramente los datos personales, la relación de parentesco y los datos de ingresos económicos de las personas que forman su unidad familiar.

A efectos de la cumplimentación de los recursos económicos de cada uno de los integrantes de la unidad económica, deberán tenerse en cuenta las instrucciones contenidas en el apartado VI.

#### **VIII. VARIACIÓN DE DE LA PERSONA QUE PRESTA MEDIDAS DE APOYO PARA EL EJERCICIO DE LA CAPACIDAD JURÍDICA DE LA PERSONA INTERESADA**

Este apartado únicamente se rellenará cuando la solicitud se firme por persona distinta de la persona interesada. Los datos se corresponderán con los de la persona que preste medidas de apoyo para el ejercicio de la capacidad jurídica del solicitante en virtud de una curatela o defensor judicial establecido por resolución judicial, en cumplimiento de la designación voluntariamente efectuada por el solicitante en escritura pública para prestarle medidas de apoyo o como guardador de hecho. En este último caso cumplimentará el modelo que le será facilitado.

#### **IX. VARIACIÓN DE LOS DATOS BANCARIOS PARA EL ABONO DEL SUBSIDIO**

El titular de la cuenta tiene que ser el beneficiario de los subsidios. También debe ser titular de la cuenta el curador o el guardador de hecho, si está autorizado judicialmente para disponer gratuitamente de los bienes o derechos del beneficiario.

#### **X. OTRAS VARIACIONES**

Deberá cumplimentar este apartado si se ha producido cualquier otra variación que no se recoja en los apartados anteriores.

**ANEXO 1**

<b>INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS</b>	
<b>1. Responsable del tratamiento</b>	<p>Junta de Extremadura. Consejera de Salud y Servicios Sociales                      Avda. de las América, 4, 06800 Mérida (Badajoz)                      Correo electrónico: gabinete@salud-juntaex.es                      Teléfono de contacto: 924004136</p> <p>Delegado de Protección de Datos: Secretaria General de Transformación Digital y Ciberseguridad</p>
<b>2. Finalidad</b>	<p>Sus datos serán tratados con la finalidad de resolver esta solicitud, así como para la gestión y el pago de la prestación reconocida</p> <p>Los datos personales proporcionados se conservarán durante el tiempo necesario para cumplir con la finalidad para la que se han recabado y para determinar las posibles responsabilidades que se pudieran derivar de dicha finalidad y del tratamiento de los datos, así como para otros fines de archivo, documentación y estadística pública.</p>
<b>3. Legitimación</b>	<p>De conformidad con lo dispuesto en los artículos 6. 1. c) del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE– Reglamento general de protección de datos (RGPD)-, y en el artículo 8 de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales (LOPDGDD), el tratamiento será lícito cuando sea necesario para el cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento</p> <p>La base de legitimación del tratamiento es el cumplimiento de una obligación legal que confiere a la Secretaria General de Servicios Sociales, Inclusión, Infancia y Familia la competencia en la gestión de las pensiones de la Seguridad Social en su modalidad no contributiva en los artículos 66, 71,72, 77 y 373 del Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social</p>
<b>4. Destinatarios</b>	<p>Los datos personales obtenidos por la Secretaria General de Servicios Sociales, Inclusión, Infancia y Familia en el ejercicio de sus funciones tienen carácter reservado y solo se utilizarán para los fines encomendados legalmente, sin que puedan ser cedidos o comunicados a terceros, salvo que la cesión o comunicación tenga por objeto alguno de los supuestos previstos en los artículos 72.2.d) y 77 del Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, así como en los supuestos que se establezcan en cualquier otra norma de rango legal.</p>
<b>5. Derechos</b>	<p>Cualquier persona tiene derecho a obtener confirmación sobre si en la Secretaria General de Servicios Sociales, Inclusión, Infancia y Familia estamos tratando datos personales que les conciernan, o no.</p> <p>Las personas interesadas tienen derecho a acceder a sus datos personales, así como a solicitar la rectificación de los datos inexactos o, en su caso, solicitar su supresión cuando, entre otros motivos, los datos ya no sean necesarios para los fines que fueron recogidos.</p> <p>En determinadas circunstancias, las personas interesadas podrán solicitar la limitación del tratamiento de sus datos, en cuyo caso únicamente los conservaremos para el ejercicio o la defensa de reclamaciones.</p> <p>El derecho a la portabilidad de los datos se ejercerá de acuerdo con lo establecido en el artículo 20 del Reglamento (UE) 2016/679.</p> <p>En determinadas circunstancias y por motivos relacionados con su situación particular, las personas interesadas podrán oponerse al tratamiento de sus datos. La Secretaria General de Servicios Sociales, Inclusión, Infancia y Familia dejará de tratar los datos, salvo por motivos legítimos imperiosos, o el ejercicio o la defensa de posibles reclamaciones.</p>
<b>6. Reclamación</b>	<p>Las personas interesadas, si lo estiman oportuno, antes de interponer una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos, podrán presentar una reclamación ante el delegado de protección de datos de la Junta de Extremadura, que deberá responder en el plazo de 2 meses. En el supuesto de no haber recibido contestación o que la respuesta sea insatisfactoria, podrán interponer reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos: <a href="http://www.aepd.es">http://www.aepd.es</a>.</p>
<b>7. Normativa aplicable.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016.</li> <li>- Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de derechos digitales.</li> </ul>
<b>8. Información complementaria</b>	<p>Pueden consultar la información adicional y detallada de la información y de la normativa aplicable en materia de protección de datos en la web de la Agencia Española de Protección de Datos <a href="http://www.aepd.es">http://www.aepd.es</a></p>