D./Dª. _____con DNI. nº _____

y su cónyuge, D/Dª. _____ con DNI. nº _____

domiciliados en la calle _____ nº _____

de la localidad de _____ , código postal_____ provincia de

_____, Teléfono de contacto _____ mediante el presente escrito,

SOLICITAN:

Que a D./Dª. _____ le sea admitida su renuncia al derecho a la pensión de la Seguridad Social en su modalidad no contributiva que tiene reconocida, a efectos de cumplir los requisitos necesarios para causar derecho al complemento por cónyuge a cargo en la pensión contributiva de la que es titular su cónyuge.

Que a D./Dª. _____ le sea reconocido el derecho a complemento a mínimos por cónyuge a cargo en la pensión contributiva de la titular por entender que reúne los requisitos exigidos para ello a partir de la aceptación de la renuncia de mi cónyuge a la pensión no contributiva.

En _____ a ____ de _____ de 20___

FIRMA TITULAR
PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA

FIRMA TITULAR
PENSIÓN CONTRIBUTIVA

(EN EL CASO DE FIRMAR CON LA HUELLA DACTILAR, ÉSTA DEBERÁ ESTAR DILIGENCIADA POR UN FUNCIONARIO PÚBLICO).

SR. DIRECTOR GENERAL DE SERVICIOS SOCIALES, INFANCIA Y FAMILIA DE LA JUNTA DE EXTREMADURA. SERVICIO DE PRESTACIONES SOCIALES Y AYUDAS. **DIR3 A11030105**
C/ ANTONIO RODRÍGUEZ MOÑINO Nº 2A, 2ª PLANTA DE MÉRIDA (BADAJOZ) C.P. 06800