

**GIZARTE ONGIZATERAKO FUNTSEKO PENTSIOAREN ESKARIA**  
**SOLICITUD DE PENSION DEL FONDO DE BIENESTAR SOCIAL**
 **ZAHARTZAROA**  
 ANCIANIDAD

 **EZGAITASUNA**  
 DISCAPACIDAD

**1. ESKATZAILEAREN DATUAK/DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE**

Lehen abizena / Primer apellido	Bigarren abizena / Segundo apellido	Izena / Nombre	NAN/DNI - AIZ/NIE
Jaiotze-data / Fecha de nacimiento	Herria / Localidad	Probintzia - Herrialdea / Provincia - País	
Nazionalitatea / Nacionalidad	Sexua / Sexo G/H <input type="checkbox"/> E/M <input type="checkbox"/>	Egoera zibila / Estado civil	Desgaitasunaren Gradua/ Grado de Discapacidad

**2. HELBIDEAN BIZI DIREN GAINERAKO AHAIDEAK/FAMILIARES QUE CONVIVEN EN EL DOMICILIO**

Ordena zk. Nº orden	Izen - abizenak Nombre y apellidos	NAN-IFZ DNI - NIE	Jaiotze-data Fecha de nacimiento	Sexua Sexo	Egoera Zibila Estado Civil	Desgaitasunaren gradua Grado de discapacidad	Eskatzaileareki ko harremana Relación con la persona solicitante
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

**3. BIZI DEN ETXEBIZITZAREN BURUZKO DATUAK/ DATOS RELATIVOS AL DOMICILIO DE RESIDENCIA**

Kalea edo plaza / Calle o plaza	Portala/Portal	Bis/Bis	Blokea/Bloque	Eskailera/Escalera	Solairua/Piso	Aldea/ Mano
Posta-kodea / Código postal	Herria / Localidad			Telefonoa/k / Teléfono/s de contacto		
Etxebitzaren erabilera-arabidea / Régimen de uso del domicilio						
<input type="checkbox"/> Etxerik ez/ sin vivienda <input type="checkbox"/> Etxe alokatua/ vivienda en alquiler <input type="checkbox"/> Azpierrezentamendua/ Subarriendo <input type="checkbox"/> Ostatua, apopilotza/Hospedaje, pupillaje <input type="checkbox"/> Alojamentu turistikoa/ Alojamiento turístico <input type="checkbox"/> Abegi -egoitza/ Residencia de acogida Izena/Nombre: _____			<input type="checkbox"/> Jabetzako etxea/ Vivienda en propiedad <input type="checkbox"/> Lagatutako etxebizitza/ Vivenda cedida en uso <input type="checkbox"/> Maizter batzuk batera/ Pluralidad de coarrendatarios <input type="checkbox"/> Barne-langilea: etxe-zerbitzua/ Interna: servicio doméstico <input type="checkbox"/> Beste batzuk/ Otros			

#### 4. ERROLDATZE-ETA BIZILEKU - DATUAK/ DATOS DE EMPADRONAMIENTO Y RESIDENCIA

Eskatzailea BIZKAIAN erroldatuta dago

La persona solicitante está empadronada en BIZKAIA

BAI  EZ   
SI  NO

Eskatzaileak BIZILEKU-BAIMENA DU

La persona solicitante tiene PERMISO DE RESIDENCIA

BAI  EZ   
SI  NO

#### 5. DATU EKONOMIKOAK/DATOS ECONÓMICOS

Elkarbizitza unitatearen diru-sarrerak/Ingresos de la unidad de convivencia						
Orden zk. Nº Orden	Lanaren etekinak eta/edo jarduerak, pentsioak, langabezia ... Rendimientos del trabajo y/o actividades, pensiones, desempleo ...					
	Diru-sarrera mota Tipo de ingresos	Euro/hilab. Euros/mes	Ordainketa kop. Nº Pagas	Hasiera Data Fecha inicial	Bukaera Data Fecha final	Guztira Total
GUZTIRA/TOTAL						

Elkarbizitza-unitatearen ondarea/Patrimonio de la unidad de convivencia				
Orden zk. Nº Orden	Ondasun higikorrek (libretak, akzioak, ibilgailu, ostilamendua ...) Bienes muebles (libretas, acciones, vehículo, ajuar ...)		Ondasun higiezinak. Hiri-eta/edo landa finkak Bienes Inmuebles. Fincas urbanas y/ rústicas	
	Deskribapena Descripción	Balioa Valor	Deskribapena Descripción	Katastroko Balioa Valor Catastral
GUZTIRA/TOTAL			GUZTIRA/TOTAL	

#### 6. BANKU-DATUAK PRESTAZIOA ORDAINTZEKO / DATOS BANCARIOS PARA EL ABONO DE LA PRESTACIÓN

Banku kontuaren fitxa bete (II Eranskina) / Rellenar ficha de cuenta bancaria (Anexo II)

#### 7- ORDEZKARIAREN DATUAK /DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE

Lehen abizena / Primer apellido		Bigarren abizena / Segundo apellido		Izena / Nombre		NAN/DNI - AIZ/NIE	
Eskatzailearekiko harremana / Relación con la persona solicitante				Legezko ordezkaria / Representante Legal <input type="checkbox"/> Egitatezko zintzailea / Guarda de hecho <input type="checkbox"/>			
Erreferentziako helbidea / Domicilio de referencia							
Kalea edo Plaza / Calle o plaza	Portala/Portal	Bis/Bis	Blokea / Bloque	Eskailera / Escalera	Solairua/ Piso	Aldea/ Mano	
Posta Kodea / Código postal	Herria / Localidad			Telefonoa/k / Teléfono/s de contacto			

Nire erantzukizunpean adierazten dut eskabide honetan jasotako datuak egiazkoak direla.  
Declaro bajo mi responsabilidad que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud.

## DATUEN BABESARI BURUZKO INFORMAZIO-KLAUSULA

### Tratamenduaren arduraduna

Datu Pertsonalak Babesteari eta eskubide digitalak bermatzeari buruzko abenduaren 5eko 3/2018 Lege Organikoak eta Datu pertsonalen tratamenduari eta datu horien zirkulazio askeari dagokienez pertsona fisikoak babesteari buruzkoa, eta 95/46/EE Zuzentaraua derogatzen duen (Datuak babesteko erregelamendu orokorra) Europako Parlamentuaren eta Kontseiluaren 2016ko apirilaren 27ko 2016/679 Erregelamendua (EB) xedatutakoarekin bat, jakinarazten dizugu datu pertsonaletarako fitxategi informatizatu batean sartuko direla eskabide honetan jasotako datuak eta eskatutakoa ebazteko prozeduraren ondoriozkoak, tratatu ahal izateko.

Fitxategiaren arduraduna Enplegua, Gizarte Inklusioa eta Berdintasuna Sustatzeko Saileko Gizarte Inklusioa Sustatzeko Zuzendaritza Nagusia da. Helbidea: Nicolas Alcorta 4, 48003, Bilbo (BIZKAIA).

### Tratamenduaren xedea

Zure baimen espresua behar duen datuen tratamenduaren xedea da autonomia pertsonala sustatzea eta ezgaitasun eta zahartzaro egoerei arreta ematea, baita gizarte-ongizaterako funtsaren pentsioak kudeatzea ere.

### Tratamenduaren legitimazioa

Interesdunaren adostasun espresua, eta gizarte-ongizaterako funtsari buruzko araudiak ezarritako betebeharrak betetzea. Baimen hori edozein momentutan errebotatzeko eskubidea izango du, eta horrek ez du eraginik izango errebotatu aurreko baimenean oinarritutako tratamenduaren zilegitasunean.

### Datuak kontserbatzea

Administrazioaren eskumenaren barruan kudeatu behar den jarduera administratiboak dirauen bitartean kontserbatuko dira datuak

### Interesdunaren eskubideak

Datuetan sartzeko, datuak zuzentzeko, datuak ezerezteko, tratamendua mugatzeko edo datuen aurka egiteko eskubideak dituzu, eta eskubideok baliatzeko, idazki bat bidali behar diozu tratamenduaren arduradunari Administrazio Publikoen Administrazio Prozedura Erkidearen urriaren 1eko 39/2015 Legearen 16.4 artikuluan ezarritako bideetako bat erabilita.

Enplegua, Gizarte Inklusioa eta Berdintasuna Sustatzeko Saileko Gizarte Inklusioa Sustatzeko Zuzendaritza Nagusiari dagokio eskabideak ebaztea.

Halaber izango duzu eskubidea erreklamazioa aurkezteko Datuen Babesaren Kontrol Agintaritzaren aurrean (Datuak Babesteko Euskal Bulegoa).

Aukera izango duzu datuak babesteko ordezkariekin harremanetan jartzeko, Lege Aholkularitza, Informazioaren Segurtasuna eta Datu Babesa Bideratzeko Atalean: Kale Nagusia - 48009 Bilbo. [DPO@bizkaia.eus](mailto:DPO@bizkaia.eus)

## CLAUSULA INFORMATIVA DE PROTECCIÓN DE DATOS

### Responsable del tratamiento

De conformidad con lo previsto en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales y en el Reglamento (UE) 2016/679, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, 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), le informamos de que los datos personales recogidos en esta solicitud, así como los datos que se deriven del procedimiento para la resolución de lo solicitado, se integrarán en un fichero informatizado de carácter personal para el tratamiento de dichos datos.

El responsable de este fichero es la Dirección General de Inclusión Social del Departamento de Empleo, Inclusión Social e Igualdad de la Diputación Foral de Bizkaia, con domicilio en C/ Nikolas Alcorta nº 4, 48003, Bilbao (BIZKAIA).

### Finalidad del tratamiento

La finalidad del tratamiento de dichos datos, para el que se requiere su consentimiento expreso, es la promoción de la autonomía personal y la atención a situaciones de discapacidad y ancianidad, así como la adecuada gestión y tramitación de las pensiones del Fondo de Bienestar Social.

### Legitimación del tratamiento

Consentimiento expreso de la persona interesada, así como el cumplimiento de las obligaciones establecidas en la normativa reguladora del Fondo de Bienestar Social. Por tal motivo, podrá revocar el consentimiento prestado en cualquier momento, lo cual no afectará a la licitud del tratamiento basada en el consentimiento previo a su retirada.

### Conservación de datos

Los datos serán conservados durante el desarrollo de la actividad administrativa objeto de gestión en el ámbito de la competencia de la administración.

### Derechos de la persona interesada

Podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación al tratamiento y oposición de sus datos de carácter personal, y para ejercerlos deberá enviar escrito a la persona responsable del tratamiento a través de cualquiera de las formas establecidas en el artículo 16.4 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

La resolución de dichas solicitudes corresponde a la Dirección General de Inclusión Social, del Departamento de Empleo, Inclusión Social e Igualdad.

También dispone del derecho a presentar reclamación ante la Autoridad de Control de Protección de Datos (Agencia Vasca para la Protección de Datos).

Asimismo, podrá contactar con la persona delegada de Protección de Datos en la Sección de Asesoramiento Jurídico, Seguridad de la Información y Protección de Datos - Gran Vía, 25 - 48009, Bilbao. [DPO@bizkaia.eus](mailto:DPO@bizkaia.eus).

Datuen jasotzaileak

Hauei laga ahal izango zaizkie zure datu pertsonalak:

\* Bizkaiko Foru Aldundiko Ogasun eta Finantza Sailari, beste tributu-agentzia batzuei, Gizarte Segurantzako Institutu Nazionalari eta pentsioak edo bestelako sarrerak ordaintzen dituzten beste entitate batzuei, beharrezko diren kontsulta guztiak egiteko, zer egoera ekonomiko eta zer ondare duzun egiaztatu ahal izateko eta zure eskaera ebatzi ahal izateko.

\* Osakidetza - Osasunerako Euskal Zerbitzuari, Bizkaiko Foru Aldundiaren edo beste edozein herri administrazioen mendekoak edo haiei atxikitakoak diren osasunaren nahiz esku-hartzete sozialaren arloko bestelako erakunde, entitate edo unitateei, Beharrezko diren kontsulta guztiak egiteko eta haiei guztiei zure osasunari eta gizarte-egoerari buruzko datu eta txostenak eskatzeko eta emateko, zure eskabidea ebatzeko ahalik eta informazio gehien eduki ahal izateko.

\* Bizi zaren udalerriko eroldaren bulegoari, behar diren kontsulta guztiak egiteko, eta ohiko egoitza eta helbideari buruz behar diren datuak eta txostenak eskuratzeko, bermatzeko kasuan kasuko zerbitzuan sartu edo bertan geratzeko baldintzak betetzen dituzula.

\* Eusko Jaurlaritzari, Euskal Enplegu Zerbitzuari (Lanbide) eta oinarriko gizarte zerbitzuei, gizarte-inklusioaren arloan dituzten eskumenak erabil ditzaten.

Destinatarias/os de los datos

Sus datos personales podrán ser cedidos:

\* Al Departamento de Hacienda y Finanzas de la Diputación Foral de Bizkaia y a otras agencias tributarias, así como al Instituto Nacional de la Seguridad Social y otras entidades pagadoras de pensiones u otros ingresos, para realizar todas las consultas que fueran necesarias, al objeto de comprobar su situación económico-patrimonial, de cara a resolver su solicitud.

\* Al Servicio Vasco de Salud - Osakidetza y a otras instituciones, entidades o unidades sanitarias y de intervención social dependientes o adscritas a la Diputación Foral de Bizkaia o a cualquiera de las Administraciones Públicas, para realizar todas las consultas, así como solicitar y facilitar los datos e informes que fueran necesarios con relación a su situación sanitaria y social con la finalidad de poder contar con la información necesaria para resolver su solicitud.

\* A la Oficina del Padrón Municipal del ayuntamiento de residencia para realizar todas las consultas necesarias, y obtener cuantos datos e informes fueran necesarios en relación a su residencia y domicilio habitual con la finalidad de garantizar el cumplimiento de los requisitos exigidos para el acceso a o permanencia en el servicio de que se trate.

\* Al Gobierno Vasco, al Servicio Vasco de Empleo-Lanbide, y servicios sociales de base para el ejercicio de sus respectivas competencias en materia de inclusión social.

**Baimena ematen dut nire datu pertsonalak goian adierazitako helbururako erabiltzeko.**  
**Consiento el tratamiento de mis datos personales para la finalidad descrita anteriormente.**

**Baimena ematen dut nire datu pertsonalak goian adierazitako erakundeei lagatzeko, deskribatutako helburuetarako. Era berean, erakunde horiei kontsultak egin eta txostenak eskatu ahal izango zaizkie.**  
**Consiento que mis datos personales sean cedidos a las entidades señaladas anteriormente para las finalidades descritas, pudiendo realizar consultas y solicitar informes a las mismas.**

**Baimena ematen dut nire datu pertsonalak bereizita erabiltzekoa, estatistikak eta ikerketa zientifiko zein akademikoa egiteko eta Sailak berezko dituen eginkizunak betetzeko**  
**Consiento el tratamiento de mis datos personales, de forma dissociada, para la producción de estadísticas e investigación científica y académica y para las funciones propias del Departamento.**

**Nire erantzukizunpean adierazten dut jakinarazi egin zaidala gertatzen den edozein aldaketaren berri eman behar diodala Enplegua, Gizarte Inklusioa eta Berdintasuna Sustatzeko Sailari.**  
**Declaro bajo mi responsabilidad que quedo enterada/o de la obligación de comunicar al Departamento de Empleo, Inclusión Social e Igualdad cualquier variación que pudiera producirse en lo sucesivo.**

Sinadura / Firma

(Adierazi izena eta deiturak letra ulergarria erabiliz, eta NAN/AIZaren zk.) / (Indicar nombre y apellidos, con letra legible, y N° de DNI/NIE)

.....  
(Tokia/lugar) (Urtea/Año) (Hila/Mes) (Eguna/Día)

ESKABIDEAREKIN EKARRI BEHARREKO AGIRIAK  
DOCUMENTACIÓN A APORTAR CON SU SOLICITUD

- Eskatzailearen identitatea egiaztatzeko agiriaren fotokopia (NANa edo indarrean dagoen egoitza-baimena), bai eta familia-unitateko gainerako kideena ere (ezkontidea, seme-alaba adingabeak eta lanerako ezintasuna duten seme-alaba helduak).  
Fotocopia del documento acreditativo de la identidad de la persona solicitante (DNI o Permiso de Residencia en vigor) y de los demás miembros de la unidad familiar (cónyuge, hijos/as menores o mayores incapacitados/as para el trabajo).
- Familia-Liburuaren fotokopia edo zaintza edo tutoretzaren egiaztagiria  
Fotocopia del Libro de Familia o en su defecto documento acreditativo de la guarda, custodia o tutela
- Erroldako egiaztagiri kolektiboa.  
Certificado de empadronamiento colectivo.
- Egoera zibilaren ziurtagiria.  
Certificado de estado civil.
- Banaketaren/dibortzioaren kasuan: banaketaren/dibortzioaren epaia eta hitzarmen arautzailea  
En caso de separación/divorcio: sentencia de separación/divorcio y convenio regulador
- Ezkontidearen heriotza-ziurtagiria  
Certificado de defunción del/de la cónyuge.
- Gizarte Segurantzaren Institutu Nazionalaren ziurtagiria, pertsona eguneratuta adierazten duena. Atzerriko pertsonen kasuan, beren herrialdeko pentsioen ziurtagiria ere aurkeztu behar dute  
Certificado del INSS de la pensión actualizada. En el caso de personas extranjeras además deberán aportar certificado de pensiones del país de origen.
- Familiako kideen diru-sarreraren ziurtagiriak (Gizarte Segurantzaren Institutu Nazionalaren ziurtagiria, nominak...)  
Justificantes de ingresos de los miembros de la familia (Certificado del INSS, nóminas...)
- Banku-helbideratzearen orri normalizatua, finantza-erakundeak zigilatua  
Impreso normalizado sobre domiciliación bancaria sellado por la entidad financiera.

GIZARTEONGIZATEKOFUNTSA, EZINTASUNADELA-ETA:  
FONDO DE BIENESTAR SOCIAL POR DISCAPACIDAD:

Goian adierazitako dokumentazioaz gainera, agiri hauek ere aurkeztu behar dira:  
Además de la documentación antes descrita, se aportará la siguiente:

- Desgaitasunaren gradua aitortzeko ziurtagiria.  
Certificado de reconocimiento del Grado de Discapacidad.
- Lan-bizitza.  
Vida laboral.

II ERANSKINA/ANEXO II

BANKU KONTUAREN FITXA / FICHA DE CUENTA BANCARIA

1. Eskatzaileen datuak / Datos de la persona solicitante

Izena / Nombre:			
NAN/DNI-AIZ/NIE:			
Helbidea/Dirección:			
Herria/Municipio:		Posta Kodea/Código postal:	

(Tokia/Lugar)

(Urtea/Año)

(Hila/Mes)

(Eguna/Día)

(Izenpea/Firma)

2. Banku datuak / Datos bancarios

(frantza erakundeak adierazi behar ditu/Arellenar por la entidad financiera)

Finantza erakundearen izena / Nombre de la entidad financiera:																			
Sukurtsalaren izena eta herria / Dirección de la sucursal y población:																			
Kontu korrontearen kodea (20 digitu) / Código de la cuenta corriente (20 dígitos):																			

Kontu korrante hori badagoela ziurtzen dugu, kontuaren titularra aurrean adierazia da.

**Certificamos la existencia de la cuenta referida, cuyo titular es la persona arriba indicada.**

(Tokia/Lugar)

(Urtea/Año)

(Hila/Mes)

(Eguna/Día)

(Finantza erakundearen zigilu eta arduradunaren sinadura)  
(Sello y firma de la persona responsable de la entidad financiera)