|  |
| --- |
| Modelo 35-I |

|  |
| --- |
| **COMUNICACIÓN VARIACIONES** |

|  |
| --- |
| **PENSIÓN DE INVALIDEZ NO CONTRIBUTIVA**  **Texto Refundido Ley General Seguridad Social (RDL 8/2015, de 30 de octubre)** |

(Antes de cumplimentar los datos lea las instrucciones)

**DATOS DEL PENSIONISTA**

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

1. CAMBIO DE DOMICILIO(\*)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DOMICILIO (Calle / Plaza) | Nº | Bloque | | Escalera | Piso | Puerta | CODIGO POSTAL |
|  |  |  | |  |  |  |  |
| LOCALIDAD | | | PROVINCIA | | | | |

(\*) Si cumplimenta este apartado de cambio de domicilio tiene que cumplimentar también el apartado VI relativo a la composición e ingresos de la unidad económica de convivencia (UEC)

Si el nuevo domicilio se encuentra en una provincia diferente, debe cumplimentar el apartado IX relativo a datos bancarios.

1. TRASLADO FUERA DEL TERRITORIO ESPAÑOL

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

1. MEDIO DE NOTIFICACIÓN

|  |
| --- |
| **Marque con una “X”** el medio por el que desea recibir las notificaciones  Deseo ser notificado electrónicamente mediante comparecencia en la Dirección Electrónica Habilitada Única (DEHú) accesible en [https://dehu.redsara.es/](http://notificaciones.060.es/PC_init.action) |
| Deseo ser notificado en papel l |
| DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIONES  (cumplimentar solo si es distinto al indicado en el apartado I.1) |

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

|  |
| --- |
| Indique la dirección de correo electrónico en el que desea recibir aviso de la puesta a disposición de las notificaciones en la Dirección Electrónica Habilitada Única (DEHú) |
| CORREO ELECTRONICO |

1. AGRAVAMIENTO O MEJORIA DEL GRADO DE DISCAPACIDAD

|  |
| --- |
| ¿Comunica un agravamiento de la discapacidad? Sí  ¿Comunica una mejoría de la discapacidad? Sí  En base a esta comunicación se procederá a revisar el grado de discapacidad reconocido. |

1. VARIACION INGRESOS PERSONALES
2. **CAMBIO DE DOMICILIO**
3. **CAMBIO DE DOMICILIO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ¿Ha iniciado una actividad laboral o profesional? Sí No   1. **CAMBIO DE DOMICILIO** 2. **CAMBIO DE DOMICILIO** 3. **CAMBIO DE DOMICILIO** 4. **CAMBIO DE DOMICILIO**   En caso afirmativo indique:   |  |  | | --- | --- | | FECHA DE INICIO ACTIVIDAD LABORAL |  | | TIPO DE ACTIVIDAD LABORAL |  | | DURACIÓN DEL CONTRATO |  | | INGRESOS ANUALES DE LA ACTIVIDAD LABORAL |  |  1. **CAMBIO DE DOMICILIO** 2. **CAMBIO DE DOMICILIO** 3. **CAMBIO DE DOMICILIO** 4. **CAMBIO DE DOMICILIO**   ¿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 APELIIDOS PERCEPTOR | Nº DNI/NIE | CUANTÍA MENSUAL | ENTIDAD QUE LA RECONOCE (Marque con una X) | | | | | INSS | ISFAS | MUFACE | MUGEJU | |  |  |  |  |  |  |  |  1. **CAMBIO DE DOMICILIO** 2. **CAMBIO DE DOMICILIO** 3. **CAMBIO DE DOMICILIO** 4. **CAMBIO DE DOMICILIO**   ¿Se le ha reconocido 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 | |  |  |  |  1. **CAMBIO DE DOMICILIO** 2. **CAMBIO DE DOMICILIO** 3. **CAMBIO DE DOMICILIO** 4. **CAMBIO DE DOMICILIO**   ¿Se ha producido variación en sus ingresos personales? Sí No  En caso afirmativo indique:   |  |  | | --- | --- | | FECHA EN QUE SE HA PRODUCIDO LA VARIACIÓN |  |   A continuación cumplimente los siguientes datos sobre sus ingresos personales | | |
| 1. **CAMBIO DE DOMICILIO** 2. **CAMBIO DE DOMICILIO** 3. **CAMBIO DE DOMICILIO** 4. **CAMBIO DE DOMICILIO**   Tiene ingresos o rentas propios Sí No   * 1. RENTAS DE TRABAJO O PRESTACIONES | | |
| CONCEPTO | CUANTIA ANUAL | EMPRESA, ORGANISMO O PERSONA |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | | |
| * 1. RENTAS DE CAPITAL | | |
| CONCEPTO | VALOR REAL | RENDIMIENTOS EFECTIVOS (anual) |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |  |

1. **CAMBIO DE DOMICILIO**
2. **CAMBIO DE DOMICILIO**
3. VARIACION COMPOSICIÓN E INGRESOS DE LA UNIDAD ECONOMICA DE CONVIVENCIA (UEC)

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | **FECHA VARIACIÓN** |
| **Modificación composición UEC** | **Sí** |  | **No** |  |  |
| **Variación ingresos de la UEC** | **Sí** |  | **No** |  |  |

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, abuelos, nietos, hermanos y cónyuges de todos ellos?Sí No  Si la respuesta es afirmativa, cumplimente los siguientes datos de cada uno de ellos | | | | | | | | |  |
| **1** | Nombre | Apellidos | | D.N.I./N.I.E | Estado  Civil | Fecha Nacimiento | | Relación con el solicitante |  |
|  |  |  | |  |  |  | |  |  |
|  | RENTAS DE TRABAJO O PRESTACIONES | | | RENTAS DE CAPITAL | | | | |  |
|  | Concepto | | Cuantía anual | Concepto | | | Valor real | Rendimientos efectivos (anual) |  |
|  |  | |  |  | | |  |  |  |
|  |  | |  |  | | |  |  |  |
|  |  | | | | | | | |  |
| **2** | Nombre | Apellidos | | D.N.I./N.I.E | Estado  Civil | Fecha Nacimiento | | Relación con el solicitante |  |
|  |  |  | |  |  |  | |  |  |
|  | RENTAS DE TRABAJO O PRESTACIONES | | | RENTAS DE CAPITAL | | | | |  |
|  | Concepto | | Cuantía anual | Concepto | | | Valor real | Rendimientos efectivos (anual) |  |
|  |  | |  |  | | |  |  |  |
|  |  | |  |  | | |  |  |  |
|  |  | | | | | | | |  |
| **3** | Nombre | Apellidos | | D.N.I./N.I.E | Estado  Civil | Fecha Nacimiento | | Relación con el solicitante |  |
|  |  |  | |  |  |  | |  |  |
|  | RENTAS DE TRABAJO O PRESTACIONES | | | RENTAS DE CAPITAL | | | | |  |
|  | Concepto | | Cuantía anual | Concepto | | | Valor real | Rendimientos efectivos (anual) |  |
|  |  | |  |  | | |  |  |  |
|  |  | |  |  | | |  |  |  |
|  |  | | | | | | | |  |
| **4** | Nombre | Apellidos | | D.N.I./N.I.E | Estado  Civil | Fecha Nacimiento | | Relación con el solicitante |  |
|  |  |  | |  |  |  | |  |  |
|  | RENTAS DE TRABAJO O PRESTACIONES | | | RENTAS DE CAPITAL | | | | |  |
|  | Concepto | | Cuantía anual | Concepto | | | Valor real | Rendimientos efectivos (anual) |  |
|  |  | |  |  | | |  |  |  |
|  |  | |  |  | | |  |  |  |
|  |  | | | | | | | |  |
| **5** | Nombre | Apellidos | | D.N.I./N.I.E | Estado  Civil | Fecha Nacimiento | | Relación con el solicitante |  |
|  |  |  | |  |  |  | |  |  |
|  | RENTAS DE TRABAJO O PRESTACIONES | | | RENTAS DE CAPITAL | | | | |  |
|  | Concepto | | Cuantía anual | Concepto | | | Valor real | Rendimientos efectivos (anual) |  |
|  |  | |  |  | | |  |  |  |
|  |  | |  |  | | |  |  |  |
|  |  | | | | | | | |  |

1. VARIACIÓN DE DATOS DE LA PERSONA QUE PRESTA MEDIDAS DE APOYO PARA EL EJERCICIO DE LA CAPACIDAD JURÍDICA DE LA PERSONA INTERESADA
2. **CAMBIO DE DOMICILIO**
3. **CAMBIO DE DOMICILIO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | CODIGO POSTAL | |
|  | | |  |  | |  |  | |  |  | |
| LOCALIDAD | | PROVINCIA | | | | | | TELEFONO | | | |
| RELACION CON EL INTERESADO | | CURADOR  GUARDADOR DE HECHO  DEFENSOR JUDICIAL | | | | | | | | | |

[[1]](#footnote-1)

1. **CAMBIO DE DOMICILIO**
2. **CAMBIO DE DOMICILIO**
3. VARIACIÓN DE LOS DATOS BANCARIOS PARA EL ABONO DE LA PENSIÓN

|  |
| --- |
| ENTIDAD FINANCIERA |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DOMICILIO DE LA SUCURSAL** | | |
| Calle / Plaza | | Número |
|  | |  |
| LOCALIDAD | PROVINCIA | |
|  |  | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **IBAN** | | | | | |
| **CODIGO**  **PAIS** | **DIGITOS**  **CONTROL** | **CÓDIGO DE CUENTA CLIENTE (C.C.C.)** | | | |
| **ENTIDAD** | **SUCURSAL** | **DIGITOS**  **CONTROL** | **NÚMERO DE CUENTA** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| E | S |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| TITULAR DE LA CUENTA |

1. **CAMBIO DE DOMICILIO**
2. **CAMBIO DE DOMICILIO**
3. OTRAS VARIACIONES

|  |
| --- |
|  |

DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD que son ciertos los datos consignados en la presente comunicación y solicito se proceda a efectuar revisión en base a los datos declarados. Quedo enterado/a de la obligación de comunicar al Instituto de Mayores y Servicios Sociales cualquier variación que pudiera producirse en lo sucesivo.

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

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

## DOCUMENTOS QUE DEBEN ACOMPAÑAR A LA SOLICITUD

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

**INFORMACIÓN**

Los datos personales que figuran en esta solicitud serán tratados por el Instituto de Mayores y Servicios Sociales (Imserso).

El Imserso es el organismo responsable del tratamiento de los datos, que es necesario para determinar el mantenimiento del derecho y, en su caso, la cuantía de la pensión reconocida y que se fundamenta en la habilitación legal que le atribuye la competencia en la gestión de las pensiones de invalidez de la Seguridad Social en su modalidad no contributiva (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 13 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, bien directamente ante la Dirección Territorial del Instituto de Mayores y Servicios Sociales o a través de https://sede.imserso.gob.es/Sede/portal/procFormularioPortal.seam

Si la variación comunicada afecta a uno de los requisitos exigidos para determinar el derecho a la prestación, de acuerdo con el artículo 21 de la Ley 39/2015, de 1 de febrero, el plazo máximo para resolver y notificar el procedimiento iniciado es de tres meses contados desde la fecha en la que su solicitud ha sido registrada en la Dirección Territorial del Instituto de Mayores y Servicios Sociales. Transcurrido dicho plazo sin haber recibido notificación con la resolución de esta solicitud de revisión, se podrá entender desestimada la solicitud

#### 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 III, VII y VIII al no afectar a los requisitos exigidos para determinar el derecho y la cuantía de la prestación. Salvo en estos supuestos, como resultado del procedimiento de revisión iniciado se emitirá resolución que le será notificada.

1. **CAMBIO DE DOMICILIO**

Debe indicar los datos del nuevo domicilio.

Si cumplimenta este apartado de cambio de domicilio tiene que cumplimentar también el apartado VI relativo a la composición e ingresos de la unidad económica de convivencia (UEC)

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

1. **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.

1. **MEDIO DE NOTIFICACIÓN**

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

1. **AGRAVAMIENTO O MEJORIA DEL GRADO DE DISCAPACIDAD**

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

1. **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:

* 1. *Renta de trabajo o prestaciones.*

Declare sus rentas de trabajo por cuenta propia o ajena, así como las pensiones o prestaciones periódicas abonadas por cualquier Régimen público o privado de Previsión Social, indicando:

* Concepto: La procedencia de las rentas: salario, trabajos por horas o similares, tipo de pensión o prestación, indicando expresamente si percibe prestación por hijos a su cargo.
* Cuantía anual: La suma total anual bruta de cada concepto.
* Empresa u organismo: Indicar el nombre de la empresa u organismo que lo abone o si es trabajador por cuenta propia.
  1. *Renta de capital.*

En el supuesto de disponer de bienes muebles y/o inmuebles, consignará el concepto de los mismos, su valor real y los rendimientos efectivos (intereses, dividendos, alquileres, etc.) en cuantía anual y por su importe bruto.

Si estos bienes no producen rendimientos, consigne su valor real. En el caso de poseer inmuebles distintos de la vivienda que habitualmente ocupa consigne el valor catastral.

1. **VARIACION COMPOSICIÓN E INGRESOS DE LA UNIDAD ECONOMICA DE CONVIVENCIA (UEC**

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 V.

1. **VARIACIÓN DE DATOS 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.

1. **VARIACIÓN DE LOS DATOS BANCARIOS PARA EL ABONO DE LA PENSIÓN**

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

1. **OTRAS VARIACIONES**

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

1. DIRECCIÓN TERRITORIAL DEL INSTITUTO DE MAYORES Y SERVICIOS SOCIALES (IMSERSO) [↑](#footnote-ref-1)