

III. OTRAS DISPOSICIONES

MINISTERIO DE HACIENDA Y ADMINISTRACIONES PÚBLICAS

- 9616** *Resolución de 5 de septiembre de 2013, de la Dirección General de Costes de Personal y Pensiones Públicas, por la que se aprueba el modelo oficial de solicitud de anticipo a cargo del Fondo de Garantía del Pago de Alimentos, regulado en el Real Decreto 1618/2007, de 7 de diciembre.*

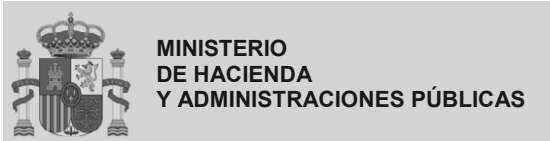
El Real Decreto 1618/2007, de 7 de diciembre, sobre organización y funcionamiento del Fondo de Garantía del Pago de Alimentos, establece en su artículo 12.1 que las solicitudes de reconocimiento de anticipo deberán formalizarse en el modelo oficial que, a tal efecto, apruebe la Dirección General de Costes de Personal y Pensiones Públicas y que se publicará en el «Boletín Oficial del Estado».

Mediante Resolución de 17 de diciembre de 2007 de esta Dirección General, publicada en el «Boletín Oficial del Estado» de 22 de diciembre de 2007, se aprobó el modelo de solicitud de anticipo del Fondo de Garantía del Pago de Alimentos, que por la presente resolución se procede a modificar con objeto de agilizar la tramitación del procedimiento de reconocimiento de tales anticipos, incluyendo en la solicitud ciertas declaraciones del interesado que se le venían recabando, en los casos necesarios, mediante requerimientos expresos.

De conformidad con el citado artículo 12.1, esta Dirección General acuerda aprobar el nuevo modelo de solicitud de anticipo del Fondo de Garantía del Pago de Alimentos, que figura como anexo de esta resolución.

Madrid, 5 de septiembre de 2013.–El Director General de Costes de Personal y Pensiones Públicas, Juan José Herrera Campa.

ANEXO



MINISTERIO
DE HACIENDA
Y ADMINISTRACIONES PÚBLICAS

ESPACIO RESERVADO PARA LOS SELLOS DE REGISTRO

SOLICITUD DE ANTICIPO DEL FONDO DE
GARANTÍA DEL PAGO DE ALIMENTOS

1 DATOS DEL SOLICITANTE:			FECHA DE NACIMIENTO:		
NOMBRE:		PRIMER APELLIDO:		SEGUNDO APELLIDO:	
NÚM. DNI/NIF/NIE: -		OTRO DOCUMENTO IDENTIFICATIVO (SI CARECE DE D.N.I.): CLASE: NÚM.:		NACIONALIDAD:	
SEXO:					
Actúa en calidad de: <input type="checkbox"/> padre o madre <input type="checkbox"/> tutor <input type="checkbox"/> guardador <input type="checkbox"/> en nombre propio ⁽¹⁾					
DOMICILIO (Calle, Número, Piso y Puerta):				LOCALIDAD:	
C. POSTAL:	PROVINCIA:	PAÍS:	NÚM. TELÉFONO:	NÚM. TFNO. MÓVIL:	
DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIONES (Sólo si es distinto del indicado anteriormente)					
DOMICILIO (Calle, Número, Piso y Puerta):				LOCALIDAD:	
C. POSTAL:	PROVINCIA:	PAÍS:	NÚM. TELÉFONO:	NÚM. TFNO. MÓVIL:	
<input type="checkbox"/> Marque esta casilla si solicita en su condición de víctima de violencia de género					
(1) Mayores de edad discapacitados no incapacitados judicialmente o menores emancipados					

2 DATOS DE LOS MENORES O DISCAPACITADOS CON DERECHO A ALIMENTOS:							
DISCAPACIDAD 65 % ó más							
NOMBRE:		PRIMER APELLIDO:		SEGUNDO APELLIDO:		DNI/NIF/NIE:	
						SI NO	
						<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
F. NACIMIENTO:		NACIONALIDAD:					
NOMBRE:		PRIMER APELLIDO:		SEGUNDO APELLIDO:		DNI/NIF/NIE:	
						SI NO	
						<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
F. NACIMIENTO:		NACIONALIDAD:					
NOMBRE:		PRIMER APELLIDO:		SEGUNDO APELLIDO:		DNI/NIF/NIE:	
						SI NO	
						<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
F. NACIMIENTO:		NACIONALIDAD:					
NOMBRE:		PRIMER APELLIDO:		SEGUNDO APELLIDO:		DNI/NIF/NIE:	
						SI NO	
						<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
F. NACIMIENTO:		NACIONALIDAD:					

3 DATOS DEL REPRESENTANTE: Rellenar sólo cuando proceda					
NOMBRE:		PRIMER APELLIDO:		SEGUNDO APELLIDO:	
NÚM. DNI/NIF/NIE: -		OTRO DOCUMENTO IDENTIFICATIVO (SI CARECE DE D.N.I.): CLASE: NÚM.:		NACIONALIDAD:	
SEXO:					
DOMICILIO (Calle, Número, Piso y Puerta):				LOCALIDAD:	
C. POSTAL:	PROVINCIA:	PAÍS:	NÚM. TELÉFONO:	NÚM. TFNO. MÓVIL:	

NOMBRE Y APELLIDOS:	NUM. DNI/NIF/NIE
---------------------	------------------

4 DATOS DE LA PERSONA OBLIGADA AL PAGO DE ALIMENTOS: Facilitar TODOS los datos que se conozcan

NOMBRE:	PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:		
NUM. DNI/NIF/NIE:	OTRO DOCUMENTO IDENTIFICATIVO (SI CARECE DE D.N.I.): CLASE: NUM:	NACIONALIDAD:	SEXO:	
DOMICILIO (Calle, Número, Piso y Puerta):		LOCALIDAD:		
C. POSTAL:	PROVINCIA:	PAIS:	NUM. TELEFONO:	NUM. TFNO. MOVIL:
FECHA DE NACIMIENTO:				

5 DECLARACIÓN DE INGRESOS DE LA UNIDAD FAMILIAR ⁽¹⁾: Consignar los ingresos INTEGROS de que se disponga o se vaya a disponer en el año en que se solicita el anticipo, rellenando TODAS las casillas. Si no se tuvieran ingresos en cualquier concepto, indicar "nada".

Rentas de trabajo personal (sueldos, pensiones, ...):	<input type="text"/>	Euros/año
Rendimientos de capital:	<input type="text"/>	Euros/año
Rendimientos derivados del ejercicio de actividades económicas:	<input type="text"/>	Euros/año
Saldo neto de ganancias y pérdidas patrimoniales:	<input type="text"/>	Euros/año

(1) Unidad familiar es exclusivamente la formada por el padre, madre o el guardador y los hijos e hijas menores de edad o mayores discapacitados titulares del derecho de alimentos judicialmente reconocido e impagado.

6 DECLARACIÓN SOBRE EJECUCIÓN JUDICIAL: Marque una "X" en las casillas que procedan.

¿Ha solicitado la ejecución judicial de la sentencia que reconoció el derecho a alimentos?

SI NO

¿Han transcurrido dos meses desde que solicitó dicha ejecución judicial sin haber obtenido el pago?

SI NO

7 DECLARACIÓN SOBRE CANTIDADES IMPAGADAS :

Manifiesto que el importe total de las cantidades no pagadas durante los seis últimos meses por pensiones alimenticias ha sido de :

IMPORTE TOTAL : €

8 DATOS BANCARIOS PARA EL ABONO DEL ANTICIPO:

TITULAR DE LA CUENTA:
BANCO/CAJA:
IBAN: <input type="text"/>
BIC: <input type="text"/>

NOMBRE Y APELLIDOS:

NUM. DNI/NIF/NIE

QUEDO ENTERADO de que el Estado se subrogará de pleno derecho hasta el total del importe de los pagos satisfechos al/a los beneficiario/s, en los derechos que le/les asisten frente al obligado al pago de alimentos, de conformidad con el artículo 24.1 del Real Decreto 1618/2007, de 7 de diciembre, sobre organización y funcionamiento del Fondo de Garantía del Pago de Alimentos, así como de las obligaciones señaladas en el artículo 20 de la citada norma:

- a) Comunicar cualquier variación de la composición y situación económica de la Unidad familiar así como cuantas circunstancias puedan tener incidencia en la conservación y cuantía del derecho al anticipo concedido, en el plazo máximo de treinta días desde la fecha en que se produzca.
- b) Someterse a las actuaciones de comprobación que la Dirección General de Costes de Personal y Pensiones Públicas determine para verificar las condiciones y términos por los que se reconoció el anticipo.

QUEDO INFORMADO de la incompatibilidad de la percepción del anticipo con la de otras prestaciones o ayudas de la misma naturaleza ya abonadas o que se abonen en el futuro (El perceptor deberá optar por una de ellas).

DECLARO, bajo mi responsabilidad, que son ciertos los datos que consigno en la presente solicitud y quedo enterado de la obligación de comunicar a la Dirección General de Costes de Personal y Pensiones Públicas del Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas cualquier variación que pudiera producirse en lo sucesivo.

AUTORIZO la verificación y cotejo de los datos obrantes en la Agencia Estatal de la Administración Tributaria, en los términos establecidos en la O. M. 18-11-1999, referidos al solicitante y los beneficiarios, así como a la consulta para las mismas personas de los datos de identificación personal con garantía de confidencialidad y a los exclusivos efectos de esta solicitud, en el Sistema de Verificación de Datos de Identidad regulado en la ÓRDEN PRE/3949/2006, de 26 de diciembre. Asimismo autorizo la consulta a la Administración Pública competente, de los datos sobre Residencia legal en España, en los supuestos en que sea necesaria su acreditación y duración.

PRESTO CONSENTIMIENTO a que los datos personales disponibles en la Tesorería General de la Seguridad Social y en otras oficinas públicas, que sean necesarios para resolver el expediente, puedan ser transmitidos o certificados telemáticamente a la Dirección General de Costes de Personal y Pensiones Públicas.

En _____ a _____ de _____ de 20 ____
(Firma del solicitante o del representante)

Los datos personales aportados por Vd. van a ser incluidos en un fichero informático, con la finalidad de calcular, controlar y mantener, la prestación que pueda corresponderle. El fichero será custodiado por esta Dirección General, que es el órgano destinatario de la información y el responsable de su tratamiento.

DOCUMENTOS QUE DEBE PRESENTAR

(Original acompañado de fotocopia para su compulsu o fotocopia ya compulsada)

1.- TODAS LAS SOLICITUDES

- Testimonio (copia emitida por el juzgado) del convenio judicialmente aprobado o de la resolución judicial que declare el derecho a alimentos.
- Testimonio (copia emitida por el juzgado) de haber instado la ejecución de la resolución que declare el derecho a alimentos.
- Certificación expedida por el Secretario Judicial que acredite el resultado infructuoso de la ejecución, al no haberse obtenido el pago de los alimentos ni haberse trabado embargo sobre bienes propiedad del ejecutado (Este documento no es necesario aportarlo si la persona que ostenta la guarda y custodia es víctima de violencia de género, o si los ingresos de la unidad familiar no superan el IPREM cuando hubiera un solo hijo con derecho a alimentos, incrementándose dicha cuantía en 0,25 puntos por cada hijo menor, a partir del primero, que forme parte de la unidad familiar).
- Libro de familia en el que figuren los menores o discapacitados beneficiarios del anticipo, o certificados de nacimiento de los mismos expedido por el Registro Civil.

2.- BENEFICIARIOS MAYORES DISCAPACITADOS

- Resolución o certificación de discapacidad emitida por el IMSERSO u órgano competente de la Comunidad Autónoma.

3.- SOLICITANTE NO PROGENITOR DE LOS BENEFICIARIOS DE ALIMENTOS

- Documento justificativo de la guarda y custodia.

4.- VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO

Deberá acreditar la condición de víctima de violencia de género a través de cualquiera de los siguientes documentos:

- Sentencia condenatoria.
- Resolución judicial que hubiera acordado como medida cautelar para la protección de la víctima la prohibición de aproximación o la prisión provisional.
- Orden de Protección a las víctimas de Violencia Doméstica.
- Informe del Ministerio Fiscal que indique la existencia de indicios de que la demandante es víctima de violencia de género.

5.- BENEFICIARIOS EXTRANJEROS

- Nacionales de Estados de la Unión Europea: certificación de su inscripción en el Registro Central de Extranjeros.
- Nacionales de otros Estados: Tarjeta de Residencia en vigor y resolución o certificación de concesión del permiso de residencia legal de los periodos previos requeridos en España, en los términos establecidos en el Real Decreto 2393/2004, de 30 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de la Ley 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social.

Teléfono gratuito de información: **900 50 30 55** en horario ininterrumpido de lunes a viernes de 9:00 a 17:30 horas