

MODELO DE SOLICITUD COMPLEMENTO MATERNIDAD CLASES PASIVAS

Dirección provincial de Clases Pasivas : _____

Datos del solicitante :

Nombre y Apellidos : _____

NIF/NIE : _____

Número de afiliación a la Seguridad Social : _____

Domicilio : _____

Teléfono : _____

Datos del beneficiario (si es distinto del solicitante) :

Nombre y Apellidos : _____

NIF/NIE : _____

Complemento de maternidad solicitado para :

Número de hijos/as por los que se solicita el complemento : _____

Fecha de nacimiento del último hijo/a : _____

Documentación que se acompaña (marcar con X):

☐ Certificado de nacimiento de los hijos/as

☐ Documento acreditativo de la percepción de Clases Pasivas

☐ Otros documentos justificativos (especificar)

Declaración responsable :

El abajo firmante declara bajo su responsabilidad que los datos consignados en esta solicitud son ciertos y que cumple con los requisitos establecidos para la percepción del complemento de maternidad en Clases Pasivas, conforme a la normativa vigente. Asimismo, se compromete a comunicar cualquier variación que afecte a la percepción del complemento y a aportar la documentación que se le requiera.

Firmas :

Firma del solicitante

Firma del beneficiario (si es distinto)

Firma: _____

Firma: _____

Fuente original de este documento:

<https://lex-administrativo.com/modelo-solicitud-complemento-maternidad-clases-pasivas/>

¿Le resultó útil esta plantilla?

Encuentre más plantillas actualizadas en:

<https://lex-administrativo.com/>

Mas plantillas

Esta plantilla está destinada exclusivamente para uso personal y no comercial.

En caso de distribución o publicación, es obligatorio mencionar la fuente.

Esta plantilla se proporciona únicamente como orientación y no constituye asesoramiento legal.

Se recomienda consultar con un profesional del derecho en cada caso particular.