



PROCEDIMIENTO	CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO	DOCUMENTO
TÍTULO DE FAMILIA NUMEROSA / CERTIFICADO LEY 3/2011	BS423A	SOLICITUD

DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

NOMBRE PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO NIF

TIPO DE VÍA NOMBRE DE LA VÍA NÚMERO BLOQUE PISO PUERTA

CP PROVINCIA AYUNTAMIENTO LOCALIDAD

TELÉFONO TELÉFONO MÓVIL CORREO ELECTRÓNICO

ESTADO CIVIL FECHA DE NACIMIENTO SEXO HOMBRE MUJER PROFESIÓN

SITUACIÓN LABORAL

ACTIVO DESEMPLEADO JUBILADO SIN ACTIVIDAD LABORAL

INCAPACIDAD LABORAL

TOTAL ABSOLUTA GRAN INVALIDEZ

DISCAPACIDAD EN REVISIÓN DEFINITIVA PROVISIONAL HASTA

PORCENTAJE

Y, EN SU REPRESENTACIÓN (deberá acreditarse la representación fehaciente por cualquier medio válido en derecho)

NOMBRE/RAZÓN SOCIAL PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO NIF

DATOS A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN

Notifíquese a: Persona o entidad solicitante Persona o entidad representante

Se enviarán avisos de puesta a disposición de la notificación al correo electrónico y/o teléfono móvil facilitados a continuación:

TELÉFONO MÓVIL CORREO ELECTRÓNICO

ELECCIÓN DEL MEDIO DE NOTIFICACIÓN PREFERENTE

Las personas obligadas a relacionarse a través de medios electrónicos con la administración deberán optar, en todo caso, por la notificación por medios electrónicos sin que sea válida para ellas, ni produzca efectos, una opción diferente.

Electrónica a través del Sistema de notificación electrónica de Galicia-Notifica.gal, <https://notifica.xunta.gal>. Sólo se podrá acceder a la notificación con el certificado electrónico asociado al NIF de la persona indicada.

Postal (cubrir la dirección postal sólo si es distinta de la indicada anteriormente)

Las notificaciones que se practiquen en papel estarán también a disposición de la persona indicada anteriormente en el Sistema de notificación electrónica de Galicia-Notifica.gal, para que pueda acceder a su contenido de forma voluntaria.

TIPO DE VÍA NOMBRE DE LA VÍA NÚMERO BLOQUE PISO PUERTA

PARROQUIA LUGAR

CP PROVINCIA AYUNTAMIENTO LOCALIDAD

SOLICITUD NOVA RENOVACIÓN

CERTIFICADO LEY 3/2011 (asimilación a la persona descendente de hijas o hijos no nacidos)

Nº Título

Fam. Num.

DATOS DE LA PERSONA COTITULAR DEL TÍTULO DE FAMILIA NUMEROSA

NOMBRE PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO NIF

ESTADO CIVIL FECHA DE NACIMIENTO SEXO HOMBRE MUJER PROFESIÓN



DATOS DE LA PERSONA COTITULAR DEL TÍTULO DE FAMILIA NUMEROSA (continuación)

SITUACIÓN LABORAL

ACTIVO DESEMPLEADO JUBILADO SIN ACTIVIDAD LABORAL

INCAPACIDAD LABORAL

TOTAL ABSOLUTA GRAN INVALIDEZ

DISCAPACIDAD

EN REVISIÓN

DEFINITIVA

PROVISIONAL HASTA

PORCENTAJE

DATOS DE LAS PERSONAS INTEGRANTES DE LA FAMILIA NUMEROSA

NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NIF	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	INGRESOS ANUALES	DISCAPACIDAD (%) / INCAPACIDAD LABORAL
					<input type="radio"/> H <input type="radio"/> M	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	
					<input type="radio"/> H <input type="radio"/> M	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	
					<input type="radio"/> H <input type="radio"/> M	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	
					<input type="radio"/> H <input type="radio"/> M	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	
					<input type="radio"/> H <input type="radio"/> M	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	
					<input type="radio"/> H <input type="radio"/> M	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	
					<input type="radio"/> H <input type="radio"/> M	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	
					<input type="radio"/> H <input type="radio"/> M	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	
					<input type="radio"/> H <input type="radio"/> M	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	
					<input type="radio"/> H <input type="radio"/> M	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	

LA PERSONA SOLICITANTE O REPRESENTANTE DECLARA

1. Que todos los datos contenidos en esta solicitud y en los documentos que se presenten son ciertos.
2. Que el estado civil de todas las hijas y hijos incluidos en la solicitud es soltera o soltero y cumplen los demás requisitos exigidos en la Ley 40/2003, de 18 de noviembre, de protección a las familias numerosas.

DOCUMENTACIÓN QUE SE PRESENTA O YA PRESENTADA CON ANTERIORIDAD

<input type="checkbox"/> Anexo II.			
<input type="checkbox"/> Anexo III, sólo cuando proceda.			
<input type="checkbox"/> Anexo IV, sólo cuando proceda.			
<input type="checkbox"/> Justificante de estar cursando en el momento de la solicitud estudios en el caso de hijas o hijos mayor de 21 años.			
<input type="checkbox"/> Certificado de residencia, sólo en el caso de menores sin DNI.			
	ORGANO	CÓD. PROC.	AÑO
<input type="checkbox"/> Copia del libro de familia, sólo en el caso de menores sin DNI.			
<input type="checkbox"/> Certificado de vida laboral de la persona solicitante.			
<input type="checkbox"/> Certificado de vida laboral de la persona cónyuge o pareja de hecho y de todas las personas que integran la familia numerosa.			
<input type="checkbox"/> Copia del título de discapacidad o solicitud de revisión del grado de la persona solicitante, cuando proceda y sólo en el caso de que hubiera sido emitido por otra comunidad autónoma.			
<input type="checkbox"/> Copia del título de discapacidad o solicitud de revisión del grado de la persona cónyuge o pareja de hecho y de todas las personas que integran la familia numerosa, cuando proceda y sólo en el caso de que hubiera sido emitido por otra comunidad autónoma.			
<input type="checkbox"/> Copia de la sentencia de nulidad, separación o divorcio o de la resolución judicial que establezca las medidas paterno-filiales de los hijos y hijas común en las uniones de hecho y/o del convenio regulador, cuando proceda.			
<input type="checkbox"/> Copia de la resolución judicial o administrativa que declare la adopción o acogimiento permanente, cuando proceda.			
<input type="checkbox"/> Copia de la resolución judicial que declare la tutela de las personas mayores de edad, cuando proceda.			

Otra documentación:



COMPROBACIÓN DE DATOS

Los documentos relacionados serán objeto de consulta a las administraciones públicas. En caso de que las personas interesadas se opongan a esta consulta, deberán indicarlo en el cuadro correspondiente y aportar una copia de los documentos.	ME OPONGO A LA CONSULTA
DNI/NIE de la persona solicitante.	<input type="checkbox"/>
Certificado de residencia de la persona solicitante.	<input type="checkbox"/>
Certificado de la renta de la persona solicitante.	<input type="checkbox"/>
Certificado de las prestaciones e importes de la persona solicitante que figuran en el Registro de Prestaciones Sociales Públicas	<input type="checkbox"/>
Certificado de nacimiento de la persona solicitante	<input type="checkbox"/>
Certificado de inscripción en el Registro de parejas de hecho emitido por la Xunta	<input type="checkbox"/>
MARQUE EL CUADRO CORRESPONDIENTE PARA SEÑALAR LAS CIRCUNSTANCIAS QUE LE SEAN DE APLICACIÓN	
<input type="checkbox"/> Grado de discapacidad de la persona solicitante emitido por la Xunta	<input type="checkbox"/>

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

Responsable del tratamiento	Xunta de Galicia. Consellería o entidad a la que se dirige esta solicitud, escrito o comunicación.
Finalidades del tratamiento	La tramitación administrativa que se derive de la gestión de este formulario y la actualización de la información y contenidos de la carpeta del ciudadano.
Legitimación para el tratamiento	El cumplimiento de una tarea de interés público o el ejercicio de poderes públicos según la normativa recogida en el formulario, en la página https://www.xunta.gal/informacion-xeral-proteccion-datos y en la ficha del procedimiento en la Guía de procedimientos y servicios. Consentimiento de las personas interesadas, cuando corresponda.
Personas destinatarias de los datos	Las administraciones públicas en el ejercicio de sus competencias, cuando sea necesario para la tramitación y resolución de sus procedimientos o para que las personas interesadas puedan acceder de forma integral a la información relativa a una materia.
Ejercicio de derechos	Las personas interesadas podrán acceder, rectificar y suprimir sus datos, así como ejercer otros derechos a través de la sede electrónica de la Xunta de Galicia o en los lugares y registros establecidos en la normativa reguladora del procedimiento administrativo común.
Contacto delegado de protección de datos y más información	https://www.xunta.gal/proteccion-datos-persoais
Actualización normativa: en el caso de existir diferentes referencias normativas en materia de protección de datos personales en este procedimiento, prevalecerán en todo caso aquellas relativas al Reglamento general de protección de datos.	

LEGISLACIÓN APLICABLE

Ley 40/2003, de 18 de noviembre, de protección a las familias numerosas.
Ley 3/2011, de 30 de junio, de apoyo a la familia y a la convivencia de Galicia.
Real decreto 1621/2005, de 30 diciembre, por lo que se aprueba el reglamento de la Ley 40/2003, de 18 de noviembre, de protección a las familias numerosas.
Orden del 31 de julio de 2015 por la que se adaptan e incorporan a la sede electrónica de la Xunta de Galicia los procedimientos administrativos de plazo abierto de la Consellería de Trabajo y Bienestar.

FIRMA DE LA PERSONA SOLICITANTE O REPRESENTANTE

Lugar y fecha

, de de





COMPROBACIÓN DE DATOS DE LAS PERSONAS QUE INTEGRAN LA FAMILIA NUMEROSA
(EXCEPTO LA PERSONA SOLICITANTE)
BS423A - TÍTULO DE FAMILIA NUMEROSA / CERTIFICADO LEY 3/2011

Las personas interesadas, mediante su firma, declaran de haber sido informadas de la incorporación de sus datos personales al expediente en tramitación. En el caso de menores de edad, este documento deberá ser firmado por uno de los progenitores, tutor/a o representante legal. (De no ser suficiente el espacio previsto en el cuadro anterior se deberán cubrir y enviar tantos anexos como sean necesarios.)

NOMBRE Y APELLIDOS	NIF	MENOR DE EDAD	TUTOR/A O REPRESENTANTE LEGAL		COMPROBACIÓN DE DATOS Los siguientes datos de las personas interesadas serán objeto de consulta a las administraciones públicas:	FIRMA
			NOMBRE Y APELLIDOS	NIF		
		<input type="checkbox"/>			DNI o NIE Certificado de residencia Certificado de la renta Consulta de las prestaciones públicas Certificado de nacimiento CIRCUNSTANCIAS QUE LE SEAN DE APLICACIÓN <input type="checkbox"/> Certificado de defunción. <input type="checkbox"/> Grado de discapacidad	
		<input type="checkbox"/>			DNI o NIE Certificado de residencia Certificado de la renta Consulta de las prestaciones públicas Certificado de nacimiento CIRCUNSTANCIAS QUE LE SEAN DE APLICACIÓN <input type="checkbox"/> Certificado de defunción. <input type="checkbox"/> Grado de discapacidad	
		<input type="checkbox"/>			DNI o NIE Certificado de residencia Certificado de la renta Consulta de las prestaciones públicas Certificado de nacimiento CIRCUNSTANCIAS QUE LE SEAN DE APLICACIÓN <input type="checkbox"/> Certificado de defunción. <input type="checkbox"/> Grado de discapacidad	

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

Responsable del tratamiento	Xunta de Galicia. Consellería o entidad a la que se dirige esta solicitud, escrito o comunicación.
Finalidades del tratamiento	La tramitación administrativa que se derive de la gestión de este formulario y la actualización de la información y contenidos de la carpeta del ciudadano.
Legitimación para el tratamiento	El cumplimiento de una tarea de interés público o el ejercicio de poderes públicos según la normativa recogida en el formulario, en la página https://www.xunta.gal/informacion-xeral-proteccion-datos y en la ficha del procedimiento en la Guía de procedimientos y servicios. Consentimiento de las personas interesadas, cuando corresponda.
Personas destinatarias de los datos	Las administraciones públicas en el ejercicio de sus competencias, cuando sea necesario para la tramitación y resolución de sus procedimientos o para que las personas interesadas puedan acceder de forma integral a la información relativa a una materia.
Ejercicio de derechos	Las personas interesadas podrán acceder, rectificar y suprimir sus datos, así como ejercer otros derechos a través de la sede electrónica de la Xunta de Galicia o en los lugares y registros establecidos en la normativa reguladora del procedimiento administrativo común.
Contacto delegado de protección de datos y más información	https://www.xunta.gal/proteccion-datos-persoais
Actualización normativa: en el caso de existir diferentes referencias normativas en materia de protección de datos personales en este procedimiento, prevalecerán en todo caso aquellas relativas al Reglamento general de protección de datos.	

Lugar y fecha
 , de de



DECLARACIÓN RESPONSABLE

(Deberá firmarlo la persona que convive y/u ostenta la custodia de las hijas o hijos en común a incluir en el título de familia numerosa)

DATOS DE LA PERSONA DECLARANTE							
NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NIF				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
TIPO DE VÍA	NOMBRE DE LA VÍA	NÚMERO	BLOQUE	PISO	PUERTA		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
PARROQUIA	LUGAR						
<input type="text"/>	<input type="text"/>						
CP	PROVINCIA	AYUNTAMIENTO	LOCALIDAD				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
TELÉFONO	TELÉFONO MÓVIL	CORREO ELECTRÓNICO					
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>					

DECLARO, a los efectos del dispuesto en el artículo 2.2 c) de la Ley 40/2003, de 18 de noviembre, de protección a las familias numerosas:

- Que las hijas o hijos con los que convivo y/o tengo bajo mi guardia y custodia no están incluidos en otro título de familia numerosa.
- Que presto mi consentimiento para que sean incluidos en el título de familia numerosa solicitado por:

D./Dña.

(Persona progenitora con deber de prestarles alimentos)

Este consentimiento tiene carácter definitivo. No obstante, la persona firmante podrá ejercer su derecho de cancelación u oposición cuando se produzcan variaciones de las circunstancias familiares, que deberán ser acreditadas documentalmente.

COMPROBACIÓN DE DATOS	
Los documentos relacionados serán objeto de consulta a las administraciones públicas. En caso de que las personas interesadas se opongan a esta consulta, deberán indicarlo en el cuadro correspondiente y aportar una copia de los documentos.	ME OPONGO A LA CONSULTA
DNI/NIE de la persona declarante.	<input type="checkbox"/>

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES	
Responsable del tratamiento	Xunta de Galicia. Consellería o entidad a la que se dirige esta solicitud, escrito o comunicación.
Finalidades del tratamiento	La tramitación administrativa que se derive de la gestión de este formulario y la actualización de la información y contenidos de la carpeta del ciudadano.
Legitimación para el tratamiento	El cumplimiento de una tarea de interés público o el ejercicio de poderes públicos según la normativa recogida en el formulario, en la página https://www.xunta.gal/informacion-xeral-proteccion-datos y en la ficha del procedimiento en la Guía de procedimientos y servicios. Consentimiento de las personas interesadas, cuando corresponda.
Personas destinatarias de los datos	Las administraciones públicas en el ejercicio de sus competencias, cuando sea necesario para la tramitación y resolución de sus procedimientos o para que las personas interesadas puedan acceder de forma integral a la información relativa a una materia.
Ejercicio de derechos	Las personas interesadas podrán acceder, rectificar y suprimir sus datos, así como ejercer otros derechos a través de la sede electrónica de la Xunta de Galicia o en los lugares y registros establecidos en la normativa reguladora del procedimiento administrativo común.
Contacto delegado de protección de datos y más información	https://www.xunta.gal/proteccion-datos-persoais
Actualización normativa: en el caso de existir diferentes referencias normativas en materia de protección de datos personales en este procedimiento, prevalecerán en todo caso aquellas relativas al Reglamento general de protección de datos.	

FIRMA DE LA PERSONA DECLARANTE

Lugar y fecha

, de de



DECLARACIÓN RESPONSABLE
(Deberá cubrirse nos casos de custodia compartida)

DATOS DE LA PERSONA DECLARANTE

NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NIF
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TIPO DE VÍA	NOMBRE DE LA VÍA	NÚMERO	BLOQUE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PISO	PUERTA		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
PARROQUIA	LUGAR		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
CP	PROVINCIA	AYUNTAMIENTO	LOCALIDAD
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TELÉFONO	TELÉFONO MÓVIL	CORREO ELECTRÓNICO	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

En los casos de custodia compartida el título se expedirá por 1 año, alternativamente, la cada una de las personas progenitoras siempre que ambas tengan derecho a él.

DECLARO, a los efectos del dispuesto en el artículo 2.2 c) de la Ley 40/2003, de 18 de noviembre, de protección a las familias numerosas:

1. Que tengo la custodia compartida de las hijas y hijos común con:

D./Dña.

2. Que conozco y presto mi consentimiento para que sean incluidos en el título de familia numerosa solicitado por la otra persona que ostenta la custodia.

3. Que conozco mi derecho a solicitar el Título de familia numerosa en caso de que, por variación de mis circunstancias familiares, cumpla los requisitos para tener derecho a él.

Este consentimiento tiene carácter definitivo. No obstante, la persona firmante podrá ejercer su derecho de cancelación u oposición cuando se produzcan variaciones de las circunstancias familiares, que deberán ser acreditadas documentalmente.

COMPROBACIÓN DE DATOS

Los documentos relacionados serán objeto de consulta a las administraciones públicas. En caso de que las personas interesadas se opongan a esta consulta, deberán indicarlo en el cuadro correspondiente y aportar una copia de los documentos.	ME OPONGO A LA CONSULTA
DNI/NIE de la persona declarante.	<input type="checkbox"/>

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

Responsable del tratamiento	Xunta de Galicia. Consellería o entidad a la que se dirige esta solicitud, escrito o comunicación.
Finalidades del tratamiento	La tramitación administrativa que se derive de la gestión de este formulario y la actualización de la información y contenidos de la carpeta del ciudadano.
Legitimación para el tratamiento	El cumplimiento de una tarea de interés público o el ejercicio de poderes públicos según la normativa recogida en el formulario, en la página https://www.xunta.gal/informacion-xeral-proteccion-datos y en la ficha del procedimiento en la Guía de procedimientos y servicios. Consentimiento de las personas interesadas, cuando corresponda.
Personas destinatarias de los datos	Las administraciones públicas en el ejercicio de sus competencias, cuando sea necesario para la tramitación y resolución de sus procedimientos o para que las personas interesadas puedan acceder de forma integral a la información relativa a una materia.
Ejercicio de derechos	Las personas interesadas podrán acceder, rectificar y suprimir sus datos, así como ejercer otros derechos a través de la sede electrónica de la Xunta de Galicia o en los lugares y registros establecidos en la normativa reguladora del procedimiento administrativo común.
Contacto delegado de protección de datos y más información	https://www.xunta.gal/proteccion-datos-persoais

Actualización normativa: en el caso de existir diferentes referencias normativas en materia de protección de datos personales en este procedimiento, prevalecerán en todo caso aquellas relativas al Reglamento general de protección de datos.

FIRMA DE LA PERSONA DECLARANTE

Lugar y fecha

 , de de