

### 1. Motivo de la comunicación

Interesado    Cónyuge    (Marque con una "X" la casilla o casillas que correspondan al motivo por el que se presenta esta comunicación).

|                                       |                             |                             |  |                             |
|---------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|--|-----------------------------|
| Cambio de domicilio                   | <input type="checkbox"/> 01 | <input type="checkbox"/> 02 | Cambio de estado civil   | <input type="checkbox"/> 07 |
| Errores en la etiqueta identificativa | <input type="checkbox"/> 03 | <input type="checkbox"/> 04 | Variación (altas y/o bajas) en el número de hijos que forman parte de la unidad familiar | <input type="checkbox"/> 08 |
| Variación en el grado de minusvalía   | <input type="checkbox"/> 05 | <input type="checkbox"/> 06 | Variación en los datos de los hijos que forman parte de la unidad familiar               | <input type="checkbox"/> 09 |

### 2. Interesado

**Espacio para la etiqueta identificativa del interesado.** Si no dispone de etiquetas, consigne los datos que se solicitan en este apartado y adjunte fotocopia del documento acreditativo del número de identificación fiscal (N.I.F.).

|             |                 |              |      |        |  |
|-------------|-----------------|--------------|------|--------|--|
| N.I.F.      | Primer apellido | 2.º apellido |      | Nombre |  |
| Domicilio   |                 |              |      |        |  |
| Vía pública | Núm.            | Esc.         | Piso | Prta.  |  |
| Municipio   | Provincia       | C. Postal    |      |        |  |

**Sexo** .....  10    **Fecha de nacimiento:**  12

(H: hombre; M: mujer)

**Estado civil actual:**

|   |                             |                             |                             |               |                             |
|---|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------|-----------------------------|
| Soltero/a ..                                  | <input type="checkbox"/> 13 | Casado/a ..                 | <input type="checkbox"/> 14 | Viudo/a ..... | <input type="checkbox"/> 15 |
| Divorciado/a o separado/a legalmente          |                             | <input type="checkbox"/> 16 |                             |               |                             |
| Fecha de adquisición del estado civil actual: |                             | <input type="checkbox"/> 17 |                             |               |                             |

(si se comunica cambio de estado civil)

**Nuevo grado de minusvalía: porcentaje** .....  18  
 (si se comunica variación en el grado de minusvalía)

**Teléfonos de contacto:**

|                      |                             |
|----------------------|-----------------------------|
| Teléfono fijo .....  | <input type="checkbox"/> 21 |
| Teléfono móvil ..... | <input type="checkbox"/> 23 |

**Cambio de domicilio / Errores en la etiqueta identificativa**

|   |                  |               |       |        |       |
|---|------------------|---------------|-------|--------|-------|
| N.I.F.  | Primer apellido  | 2.º apellido  |       | Nombre |       |
| Domicilio: (en caso de cambio de domicilio, consigne los datos completos del nuevo domicilio) |                  |               |       |        |       |
| Tipo de vía   | Nombre de la vía | Núm.          | Esc.* | Piso   | Prta. |
| Municipio   | Provincia        | Código postal |       |        |       |

### 3. Cónyuge del interesado

**Espacio para la etiqueta identificativa del cónyuge del interesado.** Si no dispone de etiquetas, consigne los datos que se solicitan en este apartado y adjunte fotocopia del documento acreditativo del número de identificación fiscal (N.I.F.).

|             |                 |              |      |        |  |
|-------------|-----------------|--------------|------|--------|--|
| N.I.F.      | Primer apellido | 2.º apellido |      | Nombre |  |
| Domicilio   |                 |              |      |        |  |
| Vía pública | Núm.            | Esc.         | Piso | Prta.  |  |
| Municipio   | Provincia       | C. Postal    |      |        |  |

**Sexo** .....  11    **Fecha de nacimiento:**  19

(H: hombre; M: mujer)

**Nuevo grado de minusvalía: porcentaje** .....  20  
 (si se comunica variación en el grado de minusvalía)

**Teléfonos de contacto:**

|                      |                             |
|----------------------|-----------------------------|
| Teléfono fijo .....  | <input type="checkbox"/> 22 |
| Teléfono móvil ..... | <input type="checkbox"/> 24 |

**Cambio de domicilio / Errores en la etiqueta identificativa**

|   |                  |               |       |        |       |
|---|------------------|---------------|-------|--------|-------|
| N.I.F.  | Primer apellido  | 2.º apellido  |       | Nombre |       |
| Domicilio: (en caso de cambio de domicilio, consigne los datos completos del nuevo domicilio) |                  |               |       |        |       |
| Tipo de vía   | Nombre de la vía | Núm.          | Esc.* | Piso   | Prta. |
| Municipio   | Provincia        | Código postal |       |        |       |

### 4. Hijos que forman parte de la unidad familiar: altas, bajas y variación de datos

| N.I.F.                      | Primer apellido, segundo apellido y nombre (por este orden) | Fecha de nacimiento         | Minusvalía (porcentaje)     | Causa de la comunicación    |                             |                             |
|-----------------------------|---|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
|                             |   |                             |                             | Alta                        | Baja                        | Variación                   |
| <input type="checkbox"/> 30 | <input type="checkbox"/> 31                                 | <input type="checkbox"/> 32 | <input type="checkbox"/> 33 | <input type="checkbox"/> 34 | <input type="checkbox"/> 35 | <input type="checkbox"/> 36 |
| <input type="checkbox"/> 37 | <input type="checkbox"/> 38                                 | <input type="checkbox"/> 39 | <input type="checkbox"/> 40 | <input type="checkbox"/> 41 | <input type="checkbox"/> 42 | <input type="checkbox"/> 43 |
| <input type="checkbox"/> 44 | <input type="checkbox"/> 45                                 | <input type="checkbox"/> 46 | <input type="checkbox"/> 47 | <input type="checkbox"/> 48 | <input type="checkbox"/> 49 | <input type="checkbox"/> 50 |

Consigne el N.I.F., los apellidos y el nombre, la fecha de nacimiento y, en su caso, el grado de minusvalía de cada uno de los hijos a los que se refiera esta comunicación. A continuación, marque con "X" la casilla que corresponda a la causa de la comunicación: alta, baja o variación de datos. En caso de variación, consigne los nuevos datos que resulten de la misma.

Si alguno de los hijos carece de N.I.F., no cumplimente este dato.

**Atención:** Únicamente forman parte de la unidad familiar los hijos menores de edad, salvo que vivan independientemente de los padres con el consentimiento de éstos, así como los hijos mayores de edad incapacitados judicialmente sujetos a patria potestad prorrogada o rehabilitada.

### 5. Representante (en caso de que esta comunicación se presente por medio de representante)

|             |                                   |           |           |           |  |
|-------------|-----------------------------------|-----------|-----------|-----------|--|
| N.I.F.      | Apellidos y nombre o razón social |           |           |           |  |
| Vía pública | Núm.                              | Municipio | Provincia | C. Postal |  |

### 6. Petición de etiquetas

Si desea/n recibir etiquetas identificativas, marque con "X" esta casilla .....  60

### 7. Fecha y firma de la comunicación

Lugar y fecha \_\_\_\_\_

Firma del/de los interesado/s o de su representante: \_\_\_\_\_

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

**Atención:** cuando se comunique el cambio de estado civil por haber contraído matrimonio, así como cuando el cambio de domicilio o cualquier otra de las variaciones que motivan la presentación de esta comunicación afecte tanto al interesado como a su cónyuge, este documento deberá ser firmado por ambos.

**1. Motivo de la comunicación**

Interesado      Cónyuge      (Marque con una "X" la casilla o casillas que correspondan al motivo por el que se presenta esta comunicación).

|   |                             |                             |  |                             |
|---|-----------------------------|-----------------------------|--|-----------------------------|
| Cambio de domicilio .....                   | <input type="checkbox"/> 01 | <input type="checkbox"/> 02 | Cambio de estado civil .....   | <input type="checkbox"/> 07 |
| Errores en la etiqueta identificativa ..... | <input type="checkbox"/> 03 | <input type="checkbox"/> 04 | Variación (altas y/o bajas) en el número de hijos que forman parte de la unidad familiar ..... | <input type="checkbox"/> 08 |
| Variación en el grado de minusvalía .....   | <input type="checkbox"/> 05 | <input type="checkbox"/> 06 | Variación en los datos de los hijos que forman parte de la unidad familiar .....               | <input type="checkbox"/> 09 |

**2. Interesado**

**Espacio para la etiqueta identificativa del interesado.** Si no dispone de etiquetas, consigne los datos que se solicitan en este apartado y adjunte fotocopia del documento acreditativo del número de identificación fiscal (N.I.F.).

|             |                 |              |            |
|-------------|-----------------|--------------|------------|
| N.I.F.      | Primer apellido | 2.º apellido | Nombre     |
| Domicilio   |                 |              |            |
| Vía pública | Núm.            | Esc.         | Piso Prta. |
| Municipio   | Provincia       | C. Postal    |            |

**Sexo** .....  10      **Fecha de nacimiento:**  12

(H: hombre; M: mujer)

**Estado civil actual:**

|  |                             |   |                             |               |                             |
|--|-----------------------------|---|-----------------------------|---------------|-----------------------------|
| Soltero/a ..                               | <input type="checkbox"/> 13 | Casado/a ..   | <input type="checkbox"/> 14 | Viudo/a ..... | <input type="checkbox"/> 15 |
| Divorciado/a o separado/a legalmente ..... | <input type="checkbox"/> 16 | Fecha de adquisición del estado civil actual: <input type="checkbox"/> 17 |                             |               |                             |

(si se comunica cambio de estado civil)

**Nuevo grado de minusvalía: porcentaje** .....  18  
 (si se comunica variación en el grado de minusvalía)

**Teléfonos de contacto:**

|                      |                             |
|----------------------|-----------------------------|
| Teléfono fijo .....  | <input type="checkbox"/> 21 |
| Teléfono móvil ..... | <input type="checkbox"/> 23 |

**Cambio de domicilio / Errores en la etiqueta identificativa**

|   |                  |               |        |
|---|------------------|---------------|--------|
| N.I.F.  | Primer apellido  | 2.º apellido  | Nombre |
| Domicilio: (en caso de cambio de domicilio, consigne los datos completos del nuevo domicilio) |                  |               |        |
| Tipo de vía   | Nombre de la vía | Núm.          | Esc.*  |
| Municipio   | Provincia        | Código postal |        |

**3. Cónyuge del interesado**

**Espacio para la etiqueta identificativa del cónyuge del interesado.** Si no dispone de etiquetas, consigne los datos que se solicitan en este apartado y adjunte fotocopia del documento acreditativo del número de identificación fiscal (N.I.F.).

|             |                 |              |            |
|-------------|-----------------|--------------|------------|
| N.I.F.      | Primer apellido | 2.º apellido | Nombre     |
| Domicilio   |                 |              |            |
| Vía pública | Núm.            | Esc.         | Piso Prta. |
| Municipio   | Provincia       | C. Postal    |            |

**Sexo** .....  11      **Fecha de nacimiento:**  19

(H: hombre; M: mujer)

**Nuevo grado de minusvalía: porcentaje** .....  20  
 (si se comunica variación en el grado de minusvalía)

**Teléfonos de contacto:**

|                      |                             |
|----------------------|-----------------------------|
| Teléfono fijo .....  | <input type="checkbox"/> 22 |
| Teléfono móvil ..... | <input type="checkbox"/> 24 |

**Cambio de domicilio / Errores en la etiqueta identificativa**

|   |                  |               |        |
|---|------------------|---------------|--------|
| N.I.F.  | Primer apellido  | 2.º apellido  | Nombre |
| Domicilio: (en caso de cambio de domicilio, consigne los datos completos del nuevo domicilio) |                  |               |        |
| Tipo de vía   | Nombre de la vía | Núm.          | Esc.*  |
| Municipio   | Provincia        | Código postal |        |

**4. Hijos que forman parte de la unidad familiar: altas, bajas y variación de datos**

| N.I.F.                      | Primer apellido, segundo apellido y nombre (por este orden) | Fecha de nacimiento         | Minusvalía (porcentaje)     | Causa de la comunicación    |                             |                             |
|-----------------------------|---|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
|                             |   |                             |                             | Alta                        | Baja                        | Variación                   |
| <input type="checkbox"/> 30 | <input type="checkbox"/> 31                                 | <input type="checkbox"/> 32 | <input type="checkbox"/> 33 | <input type="checkbox"/> 34 | <input type="checkbox"/> 35 | <input type="checkbox"/> 36 |
| <input type="checkbox"/> 37 | <input type="checkbox"/> 38                                 | <input type="checkbox"/> 39 | <input type="checkbox"/> 40 | <input type="checkbox"/> 41 | <input type="checkbox"/> 42 | <input type="checkbox"/> 43 |
| <input type="checkbox"/> 44 | <input type="checkbox"/> 45                                 | <input type="checkbox"/> 46 | <input type="checkbox"/> 47 | <input type="checkbox"/> 48 | <input type="checkbox"/> 49 | <input type="checkbox"/> 50 |

Consigne el N.I.F., los apellidos y el nombre, la fecha de nacimiento y, en su caso, el grado de minusvalía de cada uno de los hijos a los que se refiera esta comunicación. A continuación, marque con "X" la casilla que corresponda a la causa de la comunicación: alta, baja o variación de datos. En caso de variación, consigne los nuevos datos que resulten de la misma.

Si alguno de los hijos carece de N.I.F., no cumplimente este dato.

**Atención:** Únicamente forman parte de la unidad familiar los hijos menores de edad, salvo que vivan independientemente de los padres con el consentimiento de éstos, así como los hijos mayores de edad incapacitados judicialmente sujetos a patria potestad prorrogada o rehabilitada.

**5. Representante (en caso de que esta comunicación se presente por medio de representante)**

|             |                                   |           |           |
|-------------|-----------------------------------|-----------|-----------|
| N.I.F.      | Apellidos y nombre o razón social |           |           |
| Vía pública | Núm.                              | Municipio | Provincia |
|             |                                   | C. Postal |           |

**6. Petición de etiquetas**

Si desea/n recibir etiquetas identificativas, marque con "X" esta casilla .....  60

**7. Fecha y firma de la comunicación**

Lugar y fecha \_\_\_\_\_

Firma del/de los interesado/s o de su representante: \_\_\_\_\_

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

**Atención:** cuando se comunique el cambio de estado civil por haber contraído matrimonio, así como cuando el cambio de domicilio o cualquier otra de las variaciones que motivan la presentación de esta comunicación afecte tanto al interesado como a su cónyuge, este documento deberá ser firmado por ambos.