



# Solicitud de abono de prestaciones por desempleo devengadas y no percibidas por causa del fallecimiento de su titular

## 1. Datos persona causante

Nombre y apellidos \_\_\_\_\_  
 Nº DNI o NIE \_\_\_\_\_ Fecha del fallecimiento \_\_\_\_\_  
 Tipo de prestación que percibía \_\_\_\_\_

## 2. Datos personales de la persona solicitante

Nombre \_\_\_\_\_ 1º apellido \_\_\_\_\_ 2º apellido \_\_\_\_\_  
 Nº DNI o NIE \_\_\_\_\_ Nº Seguridad Social \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_  
 Nacionalidad \_\_\_\_\_

### DOMICILIO

Vía: Tipo \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_ Núm. \_\_\_\_\_ Bis/Por \_\_\_\_\_ Escal. \_\_\_\_\_ Piso \_\_\_\_\_ Letra \_\_\_\_\_  
 Municipio \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

A efectos de comunicaciones/notificaciones (Solo si es distinto del indicado anteriormente)

Vía: Tipo \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_ Núm. \_\_\_\_\_ Bis/Por \_\_\_\_\_ Escal. \_\_\_\_\_ Piso \_\_\_\_\_ Letra \_\_\_\_\_  
 Municipio \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

### TELÉFONO Y CORREO ELECTRÓNICO

Fijo \_\_\_\_\_ Móvil \_\_\_\_\_  
 Correo electrónico \_\_\_\_\_

**SOLICITO**, que legitimado/a por mi condición de heredero/a, se me abonen las prestaciones devengadas y no percibidas por la persona causante que me correspondan.

**DECLARO**, bajo mi responsabilidad, que la persona causante:

Ha otorgado testamento.  No ha otorgado testamento.

### Diligencia de documentación presentada en el trámite de la solicitud

(A cumplimentar por el SEPE)

DOCUMENTOS	COTEJADO	RECIBIDO	REQUERIDO
Testamento. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Declaración de herederos/as. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Otra documentación:</b> _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Observaciones

(A cumplimentar por el SEPE)

Se expide la presente diligencia de verificación de los datos reflejados en este formulario y los que aparecen en dichos documentos aportados. En el caso de que se le requiera la aportación de documentación dispone, según lo establecido en el art. 25.1 del R.D. 625/85, de 2 de abril, de un plazo de 15 días para su presentación, transcurrido el cual se archivará la solicitud, previa resolución, sin perjuicio de que pueda instar una nueva si su derecho no hubiera prescrito.

**PROTECCIÓN DE DATOS.-** Esta solicitud recoge datos de carácter personal que, con su consentimiento, pasarán a formar parte de un tratamiento realizado por el Servicio Público de Empleo Estatal conforme al Reglamento General de Protección de Datos (UE) 2016/679, de 27 de abril de 2016. La finalidad del tratamiento es la realización de las funciones derivadas de la solicitud, y en su caso, la cesión a órganos u organismos de las Administraciones Públicas en los términos legalmente establecidos. Tiene derecho al acceso, rectificación, oposición o supresión de sus datos.

Fecha de presentación de la solicitud y firma de la persona solicitante

Fecha de presentación de la solicitud y firma de la persona receptora

\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_ Sello de la Unidad Fdo.: \_\_\_\_\_