

FECHA DE VIGENCIA HASTA: .....

NÚMERO EXPEDIENTE: .....

## TÍTULO DE FAMILIA NUMEROSA

NUEVA EXPEDICIÓN

RENOVACIÓN

|   |  |              |                  |                           |  |         |              |           |                     |                            |  |
|---|--|--------------|------------------|---------------------------|--|---------|--------------|-----------|---------------------|----------------------------|--|
| PRIMER TITULAR  |  |              |                  |                           |  |         |              |           |                     |                            |  |
| PRIMER APELLIDO   |  |              | SEGUNDO APELLIDO |                           |  | NOMBRE  |              |           | FECHA DE NACIMIENTO |                            |  |
| N.I.F.  |  | NACIONALIDAD |                  | INCAPACIDAD PARA TRABAJAR |  |         | DISCAPACIDAD |           |                     | PORCENTAJE DE DISCAPACIDAD |  |
|   |  |              |                  | SÍ                        |  | NO      |              | SÍ        |                     | NO                         |  |
| ESTADO CIVIL (Marca con una X la situación que corresponda) |  |              |                  |                           |  |         |              |           |                     |                            |  |
| CASADO/A  |  | SEPARADO/A   |                  | DIVORCIADO/A              |  | VIUDO/A |              | SOLTERO/A |                     |                            |  |
| INSCRITO/A EN EL REGISTRO DE PAREJAS ESTABLES NO CASADAS    |  |              |                  |                           |  |         |              | SÍ        |                     | NO                         |  |

|   |  |              |                  |                           |  |         |              |           |                     |                            |  |
|---|--|--------------|------------------|---------------------------|--|---------|--------------|-----------|---------------------|----------------------------|--|
| SEGUNDO TITULAR   |  |              |                  |                           |  |         |              |           |                     |                            |  |
| PRIMER APELLIDO   |  |              | SEGUNDO APELLIDO |                           |  | NOMBRE  |              |           | FECHA DE NACIMIENTO |                            |  |
| N.I.F.  |  | NACIONALIDAD |                  | INCAPACIDAD PARA TRABAJAR |  |         | DISCAPACIDAD |           |                     | PORCENTAJE DE DISCAPACIDAD |  |
|   |  |              |                  | SÍ                        |  | NO      |              | SÍ        |                     | NO                         |  |
| ESTADO CIVIL (Marca con una X la situación que corresponda) |  |              |                  |                           |  |         |              |           |                     |                            |  |
| CASADO/A  |  | SEPARADO/A   |                  | DIVORCIADO/A              |  | VIUDO/A |              | SOLTERO/A |                     |                            |  |
| INSCRITO/A EN EL REGISTRO DE PAREJAS ESTABLES NO CASADAS    |  |              |                  |                           |  |         |              | SÍ        |                     | NO                         |  |

|  |  |  |           |  |               |    |          |      |
|--|--|--|-----------|--|---------------|----|----------|------|
| DOMICILIO: CALLE, AVENIDA, PLAZA, PASEO... |  |  |           |  |               | Nº | PISO/LET | ESC. |
|  |  |  |           |  |               |    |          |      |
| LOCALIDAD                                  |  |  | PROVINCIA |  | CÓDIGO POSTAL |    | TELÉFONO |      |
| Correo electrónico                         |  |  |           |  |               |    |          |      |

| CATEGORÍA  | CAUSAS DE EQUIPARACIÓN  |
|--|---|
| Nº DE HIJOS/AS.....<br>GENERAL <input type="checkbox"/><br>ESPECIAL <input type="checkbox"/> | <b>A CATEGORÍA ESPECIAL CON 4 HIJOS/AS:</b><br><input type="checkbox"/> - Renta per cápita < 75 % del IPREM<br><input type="checkbox"/> - Partos, adopción o acogimiento múltiple<br><b>A FAMILIA NUMEROSA:</b><br><input type="checkbox"/> - Dos o más hermanos/as huérfanos/as de padre y madre sometidos/as a tutela, guarda o acogimiento<br><input type="checkbox"/> - Tres o más hermanos/as huérfanos/as de padre y madre mayores de 18 años |

| HIJOS/AS (Relacionar del/la mayor al/la menor) |           |        |            |     |     |                              |              |    |         |    |
|--|-----------|--------|------------|-----|-----|------------------------------|--------------|----|---------|----|
| NOMBRE   | APELLIDOS | N.I.F. | FECHA NAC. |     |     | LUGAR NAC.<br>LOCALIDAD/PAÍS | DISCAPACIDAD |    | ESTUDIA |    |
|  |           |        | DIA        | MES | AÑO |                              | SI           | NO | SI      | NO |
|  |           |        |            |     |     |                              |              |    |         |    |
|  |           |        |            |     |     |                              |              |    |         |    |
|  |           |        |            |     |     |                              |              |    |         |    |
|  |           |        |            |     |     |                              |              |    |         |    |
|  |           |        |            |     |     |                              |              |    |         |    |
|  |           |        |            |     |     |                              |              |    |         |    |
|  |           |        |            |     |     |                              |              |    |         |    |
|  |           |        |            |     |     |                              |              |    |         |    |
|  |           |        |            |     |     |                              |              |    |         |    |

**DECLARACIÓN JURADA O PROMESA**

D/D<sup>a</sup>.....  
 .....

**DECLARO** que son ciertos los datos anteriores y se cumplen las condiciones de límites de edad, convivencia y dependencia económica previstas en el artículo 3 de la Ley 40/2003, de 18 de noviembre, de Protección a las Familias Numerosas para que se reconozca el derecho a ostentar la condición de familia numerosa y que las rentas obtenidas por los/las descendientes de la unidad familiar mayores de 16 años, no son superiores en cómputo anual al Indicador Público de Rentas (IPREM) vigente.

En .....a, .....de .....de  
 20.....

Fdo.....

El órgano responsable del tratamiento de los datos de carácter personal requeridos en esta solicitud es la Dirección General de Igualdad y Familias. Dichos datos serán incluidos en un Registro de actividad de tratamiento de datos y serán tratados con el fin exclusivo de expedir, modificar o extinguir el Título de Familia Numerosa, así como del Carné Familiar. No se comunicarán datos a terceros, salvo en los casos previstos en las leyes y al Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas (para la obtención de los correspondientes beneficios fiscales). De conformidad con lo establecido en el Reglamento General de Protección de Datos, las personas interesadas podrán ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de sus datos, de limitación y oposición a su tratamiento, ante la Dirección General de Igualdad y Familias, sita en Vía Universitat, nº 36, de Zaragoza, [familiasecretaria@aragon.es](mailto:familiasecretaria@aragon.es). Podrán consultar información adicional y detallada en el [Registro de Actividades de Tratamiento \(https://aplicaciones.aragon.es/notif\\_lopd\)](https://aplicaciones.aragon.es/notif_lopd) de la Dirección General de Igualdad y Familias "Registro de Familias Numerosas".

Según el artículo 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, la Dirección General de Igualdad y Familias **PODRÁ CONSULTAR O RECABAR** los documentos o datos de la persona interesada que sean necesarios para la resolución de su solicitud a través de los correspondientes Sistemas de Verificación de Datos de la Administración, SALVO que conste en el procedimiento su OPOSICIÓN EXPRESA.

En caso de que la persona solicitante y las demás personas integrantes de la unidad familiar mayores de 14 años, SE OPONGAN a esta consulta, deberán marcar con una "X" las casillas en las que no autorizan dicha comprobación:

SOLICITANTE:

- ME OPONGO: Mis datos de identidad (Dirección General de la Policía)
- ME OPONGO: Mis datos de empadronamiento
- ME OPONGO: Mis datos de ingresos (AEAT)
- ME OPONGO: Mis datos de discapacidad (IASS)

SOLICITANTE:

- ME OPONGO: Mis datos de identidad (Dirección General de la Policía)
- ME OPONGO: Mis datos de empadronamiento
- ME OPONGO: Mis datos de ingresos (AEAT)
- ME OPONGO: Mis datos de discapacidad (IASS)

SOLICITANTE:

- ME OPONGO: Mis datos de identidad (Dirección General de la Policía)
- ME OPONGO: Mis datos de empadronamiento
- ME OPONGO: Mis datos de ingresos (AEAT)
- ME OPONGO: Mis datos de discapacidad (IASS)

SOLICITANTE:

- ME OPONGO: Mis datos de identidad (Dirección General de la Policía)
- ME OPONGO: Mis datos de empadronamiento
- ME OPONGO: Mis datos de ingresos (AEAT)
- ME OPONGO: Mis datos de discapacidad (IASS)

Si la persona interesada **SE OPONE** a esta comprobación por parte de la Dirección General de Igualdad y Familias, **DEBERÁ APORTAR la documentación requerida en el procedimiento junto a esta solicitud.**

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

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