



<b>4</b>	<b>LUGAR Y MEDIO DE NOTIFICACIÓN</b>
----------	--------------------------------------

Marque sólo una opción.

**OPTO** por que las notificaciones que proceda practicar se efectúen en el lugar que se indica:

DOMICILIO NOTIFICACIONES: (Cumplimentar únicamente en el caso de que no coincida con el indicado en el apartado 1)							
TIPO DE VÍA:		NOMBRE DE LA VÍA:					
NÚMERO:	LETRA:	KM EN LA VÍA:	BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLANTA:	PUERTA:
ENTIDAD DE POBLACIÓN:		MUNICIPIO:		PROVINCIA:		PAÍS:	CÓD. POSTAL:
NÚMERO TELÉFONO:	NÚMERO MÓVIL:	CORREO ELECTRÓNICO:					

**OPTO** por que las notificaciones que proceda practicar se efectúen por medios electrónicos a través del Sistema de Notificaciones Notific@ de la Junta de Andalucía.  
En tal caso:

Manifiesto que dispongo de una dirección electrónica habilitada en el Sistema de Notificaciones Notific@.

Manifiesto que **NO** dispongo de una dirección electrónica habilitada en el Sistema de Notificaciones Notific@, por lo que **AUTORIZO** a la Consejería/ Agencia a tramitar mi alta en el referido sistema.

Indique un correo electrónico y/o un número de teléfono móvil donde informar sobre las notificaciones practicadas en el Sistema de Notificaciones Notific@.

Correo electrónico: ..... Nº teléfono móvil: .....

<b>5</b>	<b>CONSENTIMIENTOS EXPRESOS</b> (En caso de menores de edad, deberán ser firmados por una de las personas que ostente su patria potestad)
----------	--

<b>5.1</b>	<b>SOLICITANTE</b> <input type="checkbox"/> <b>O REPRESENTANTE LEGAL (en su caso)</b> <input type="checkbox"/> (Marque lo que proceda)
------------	--

APELLIDOS Y NOMBRE:	DNI/NIE/PASAPORTE:	PARENTESCO:
---------------------	--------------------	-------------

CONSENTIMIENTO EXPRESO CONSULTA DE DATOS DE IDENTIDAD:

Marque una de las opciones.

La persona abajo firmante presta su **CONSENTIMIENTO** para la consulta de sus datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad.

**NO CONSIENTE** y aporta copia del DNI/NIE.

CONSENTIMIENTO EXPRESO CONSULTA DE DATOS DE RESIDENCIA:

Marque una de las opciones.

La persona abajo firmante presta su **CONSENTIMIENTO** para la consulta de sus datos de residencia a través del Sistema de Verificación de Datos de Residencia.

**NO CONSIENTE** y aporta copia del Certificado de Empadronamiento.

CONSENTIMIENTO EXPRESO CONSULTA DE DATOS TRIBUTARIOS: **(para cada miembro de la unidad familiar mayor de 16 años)**

Marque una de las opciones.

La persona abajo firmante presta su **CONSENTIMIENTO** para el suministro de datos de carácter tributario, a la Consejería de Salud y Familias, o Entidades Colaboradoras, a los efectos de comprobación de los datos y/o requisitos que resulten exigibles al amparo de la Ley 40/2003, de 18 de noviembre, de protección a las Familias Numerosas.

**NO CONSIENTE** y aporta copia de la Declaración del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas referida al periodo impositivo inmediatamente anterior, con plazo de presentación vencido, a la fecha de la solicitud. En caso de no tener obligación de presentarla aporta: Certificado de retenciones de rendimientos percibidos o, en su defecto, declaración responsable de ingresos.

CONSENTIMIENTO EXPRESO CONSULTA DE DATOS DISCAPACIDAD

Marque una de las opciones.

La persona abajo firmante presta su **CONSENTIMIENTO** para la consulta de sus datos de discapacidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Discapacidad.

**NO CONSIENTE** y aporta documentación acreditativa de discapacidad

CONSENTIMIENTO EXPRESO CONSULTA DE DATOS DE ACOGIMIENTO FAMILIAR PERMANENTE O GUARDA CON FINES DE ADOPCIÓN:

Marque una de las opciones.

La persona abajo firmante presta su **CONSENTIMIENTO** para la consulta de sus datos de acogimiento familiar permanente o guarda con fines de adopción, en la Comunidad Autónoma de Andalucía, a través del Sistema de Verificación de Datos de acogimiento familiar permanente o guarda con fines de adopción.

**NO CONSIENTE** y aporta certificado de la Entidad Pública competente acreditativo del acogimiento familiar permanente o guarda con fines de adopción.

Fdo.: .....

<b>5.2</b>	<b>MIEMBRO Nº 1</b>
------------	---------------------

APELLIDOS Y NOMBRE:	DNI/NIE/PASAPORTE:	PARENTESCO:
---------------------	--------------------	-------------

CONSENTIMIENTO EXPRESO CONSULTA DE DATOS DE IDENTIDAD:

Marque una de las opciones.

La persona abajo firmante presta su **CONSENTIMIENTO** para la consulta de sus datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad.

**NO CONSIENTE** y aporta copia del DNI/NIE.

CONSENTIMIENTO EXPRESO CONSULTA DE DATOS DE RESIDENCIA:

Marque una de las opciones.

La persona abajo firmante presta su **CONSENTIMIENTO** para la consulta de sus datos de residencia a través del Sistema de Verificación de Datos de Residencia.

**NO CONSIENTE** y aporta copia del Certificado de Empadronamiento.

<b>5</b>	<b>CONSENTIMIENTOS EXPRESOS</b> (Continuación) (En caso de menores de edad, deberán ser firmados por una de las personas que ostente su patria potestad)		
<b>CONSENTIMIENTO EXPRESO CONSULTA DE DATOS TRIBUTARIOS: (para cada miembro de la unidad familiar mayor de 16 años)</b> Marque una de las opciones. <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> La persona abajo firmante presta su <b>CONSENTIMIENTO</b> para el suministro de datos de carácter tributario, a la Consejería de Salud y Familias, o Entidades Colaboradoras, a los efectos de comprobación de los datos y/o requisitos que resulten exigibles al amparo de la Ley 40/2003, de 18 de noviembre, de protección a las Familias Numerosas.</li> <li><input type="checkbox"/> <b>NO CONSIENTE</b> y aporta copia de la Declaración del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas referida al periodo impositivo inmediatamente anterior, con plazo de presentación vencido, a la fecha de la solicitud. En caso de no tener obligación de presentarla aporta: Certificado de retenciones de rendimientos percibidos o, en su defecto, declaración responsable de ingresos.</li> </ul>			
<b>CONSENTIMIENTO EXPRESO CONSULTA DE DATOS DISCAPACIDAD</b> Marque una de las opciones. <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> La persona abajo firmante presta su <b>CONSENTIMIENTO</b> para la consulta de sus datos de discapacidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Discapacidad.</li> <li><input type="checkbox"/> <b>NO CONSIENTE</b> y aporta documentación acreditativa de discapacidad</li> </ul>			
Fdo.: .....			
<b>5.2</b>	<b>MIEMBRO Nº 2</b>		
APELLIDOS Y NOMBRE:		DNI/NIE/PASAPORTE:	PARENTESCO:
<b>CONSENTIMIENTO EXPRESO CONSULTA DE DATOS DE IDENTIDAD:</b> Marque una de las opciones. <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> La persona abajo firmante presta su <b>CONSENTIMIENTO</b> para la consulta de sus datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad.</li> <li><input type="checkbox"/> <b>NO CONSIENTE</b> y aporta copia del DNI/NIE.</li> </ul>			
<b>CONSENTIMIENTO EXPRESO CONSULTA DE DATOS DE RESIDENCIA:</b> Marque una de las opciones. <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> La persona abajo firmante presta su <b>CONSENTIMIENTO</b> para la consulta de sus datos de residencia a través del Sistema de Verificación de Datos de Residencia.</li> <li><input type="checkbox"/> <b>NO CONSIENTE</b> y aporta copia del Certificado de Empadronamiento.</li> </ul>			
<b>CONSENTIMIENTO EXPRESO CONSULTA DE DATOS TRIBUTARIOS: (para cada miembro de la unidad familiar mayor de 16 años)</b> Marque una de las opciones. <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> La persona abajo firmante presta su <b>CONSENTIMIENTO</b> para el suministro de datos de carácter tributario, a la Consejería de Salud y Familias, o Entidades Colaboradoras, a los efectos de comprobación de los datos y/o requisitos que resulten exigibles al amparo de la Ley 40/2003, de 18 de noviembre, de protección a las Familias Numerosas.</li> <li><input type="checkbox"/> <b>NO CONSIENTE</b> y aporta copia de la Declaración del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas referida al periodo impositivo inmediatamente anterior, con plazo de presentación vencido, a la fecha de la solicitud. En caso de no tener obligación de presentarla aporta: Certificado de retenciones de rendimientos percibidos o, en su defecto, declaración responsable de ingresos.</li> </ul>			
<b>CONSENTIMIENTO EXPRESO CONSULTA DE DATOS DISCAPACIDAD</b> Marque una de las opciones. <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> La persona abajo firmante presta su <b>CONSENTIMIENTO</b> para la consulta de sus datos de discapacidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Discapacidad.</li> <li><input type="checkbox"/> <b>NO CONSIENTE</b> y aporta documentación acreditativa de discapacidad</li> </ul>			
Fdo.: .....			
<b>5.2</b>	<b>MIEMBRO Nº 3</b>		
APELLIDOS Y NOMBRE:		DNI/NIE/PASAPORTE:	PARENTESCO:
<b>CONSENTIMIENTO EXPRESO CONSULTA DE DATOS DE IDENTIDAD:</b> Marque una de las opciones. <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> La persona abajo firmante presta su <b>CONSENTIMIENTO</b> para la consulta de sus datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad.</li> <li><input type="checkbox"/> <b>NO CONSIENTE</b> y aporta copia del DNI/NIE.</li> </ul>			
<b>CONSENTIMIENTO EXPRESO CONSULTA DE DATOS DE RESIDENCIA:</b> Marque una de las opciones. <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> La persona abajo firmante presta su <b>CONSENTIMIENTO</b> para la consulta de sus datos de residencia a través del Sistema de Verificación de Datos de Residencia.</li> <li><input type="checkbox"/> <b>NO CONSIENTE</b> y aporta copia del Certificado de Empadronamiento.</li> </ul>			

<b>5</b>	<b>CONSENTIMIENTOS EXPRESOS (Continuación)</b> (En caso de menores de edad, deberán ser firmados por una de las personas que ostente su patria potestad)		
<b>CONSENTIMIENTO EXPRESO CONSULTA DE DATOS TRIBUTARIOS: (para cada miembro de la unidad familiar mayor de 16 años)</b> Marque una de las opciones. <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> La persona abajo firmante presta su <b>CONSENTIMIENTO</b> para el suministro de datos de carácter tributario, a la Consejería de Salud y Familias, o Entidades Colaboradoras, a los efectos de comprobación de los datos y/o requisitos que resulten exigibles al amparo de la Ley 40/2003, de 18 de noviembre, de protección a las Familias Numerosas.</li> <li><input type="checkbox"/> <b>NO CONSIENTE</b> y aporta copia de la Declaración del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas referida al periodo impositivo inmediatamente anterior, con plazo de presentación vencido, a la fecha de la solicitud. En caso de no tener obligación de presentarla aporta: Certificado de retenciones de rendimientos percibidos o, en su defecto, declaración responsable de ingresos.</li> </ul>			
<b>CONSENTIMIENTO EXPRESO CONSULTA DE DATOS DISCAPACIDAD</b> Marque una de las opciones. <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> La persona abajo firmante presta su <b>CONSENTIMIENTO</b> para la consulta de sus datos de discapacidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Discapacidad.</li> <li><input type="checkbox"/> <b>NO CONSIENTE</b> y aporta documentación acreditativa de discapacidad</li> </ul>			
Fdo.: .....			
<b>5.2</b>	<b>MIEMBRO Nº 4</b>		
APELLIDOS Y NOMBRE:		DNI/NIE/PASAPORTE:	PARENTESCO:
<b>CONSENTIMIENTO EXPRESO CONSULTA DE DATOS DE IDENTIDAD:</b> Marque una de las opciones. <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> La persona abajo firmante presta su <b>CONSENTIMIENTO</b> para la consulta de sus datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad.</li> <li><input type="checkbox"/> <b>NO CONSIENTE</b> y aporta copia del DNI/NIE.</li> </ul>			
<b>CONSENTIMIENTO EXPRESO CONSULTA DE DATOS DE RESIDENCIA:</b> Marque una de las opciones. <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> La persona abajo firmante presta su <b>CONSENTIMIENTO</b> para la consulta de sus datos de residencia a través del Sistema de Verificación de Datos de Residencia.</li> <li><input type="checkbox"/> <b>NO CONSIENTE</b> y aporta copia del Certificado de Empadronamiento.</li> </ul>			
<b>CONSENTIMIENTO EXPRESO CONSULTA DE DATOS TRIBUTARIOS: (para cada miembro de la unidad familiar mayor de 16 años)</b> Marque una de las opciones. <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> La persona abajo firmante presta su <b>CONSENTIMIENTO</b> para el suministro de datos de carácter tributario, a la Consejería de Salud y Familias, o Entidades Colaboradoras, a los efectos de comprobación de los datos y/o requisitos que resulten exigibles al amparo de la Ley 40/2003, de 18 de noviembre, de protección a las Familias Numerosas.</li> <li><input type="checkbox"/> <b>NO CONSIENTE</b> y aporta copia de la Declaración del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas referida al periodo impositivo inmediatamente anterior, con plazo de presentación vencido, a la fecha de la solicitud. En caso de no tener obligación de presentarla aporta: Certificado de retenciones de rendimientos percibidos o, en su defecto, declaración responsable de ingresos.</li> </ul>			
<b>CONSENTIMIENTO EXPRESO CONSULTA DE DATOS DISCAPACIDAD</b> Marque una de las opciones. <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> La persona abajo firmante presta su <b>CONSENTIMIENTO</b> para la consulta de sus datos de discapacidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Discapacidad.</li> <li><input type="checkbox"/> <b>NO CONSIENTE</b> y aporta documentación acreditativa de discapacidad</li> </ul>			
Fdo.: .....			
<b>5.2</b>	<b>MIEMBRO Nº 5</b>		
APELLIDOS Y NOMBRE:		DNI/NIE/PASAPORTE:	PARENTESCO:
<b>CONSENTIMIENTO EXPRESO CONSULTA DE DATOS DE IDENTIDAD:</b> Marque una de las opciones. <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> La persona abajo firmante presta su <b>CONSENTIMIENTO</b> para la consulta de sus datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad.</li> <li><input type="checkbox"/> <b>NO CONSIENTE</b> y aporta copia del DNI/NIE.</li> </ul>			
<b>CONSENTIMIENTO EXPRESO CONSULTA DE DATOS DE RESIDENCIA:</b> Marque una de las opciones. <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> La persona abajo firmante presta su <b>CONSENTIMIENTO</b> para la consulta de sus datos de residencia a través del Sistema de Verificación de Datos de Residencia.</li> <li><input type="checkbox"/> <b>NO CONSIENTE</b> y aporta copia del Certificado de Empadronamiento.</li> </ul>			
<b>CONSENTIMIENTO EXPRESO CONSULTA DE DATOS TRIBUTARIOS: (para cada miembro de la unidad familiar mayor de 16 años)</b> Marque una de las opciones. <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> La persona abajo firmante presta su <b>CONSENTIMIENTO</b> para el suministro de datos de carácter tributario, a la Consejería de Salud y Familias, o Entidades Colaboradoras, a los efectos de comprobación de los datos y/o requisitos que resulten exigibles al amparo de la Ley 40/2003, de 18 de noviembre, de protección a las Familias Numerosas.</li> <li><input type="checkbox"/> <b>NO CONSIENTE</b> y aporta copia de la Declaración del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas referida al periodo impositivo inmediatamente anterior, con plazo de presentación vencido, a la fecha de la solicitud. En caso de no tener obligación de presentarla aporta: Certificado de retenciones de rendimientos percibidos o, en su defecto, declaración responsable de ingresos.</li> </ul>			

<b>5</b>	<b>CONSENTIMIENTOS EXPRESOS</b> (Continuación) (En caso de menores de edad, deberán ser firmados por una de las personas que ostente su patria potestad)
CONSENTIMIENTO EXPRESO CONSULTA DE DATOS DISCAPACIDAD	
Marque una de las opciones.	
<input type="checkbox"/> La persona abajo firmante presta su <b>CONSENTIMIENTO</b> para la consulta de sus datos de discapacidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Discapacidad.	
<input type="checkbox"/> <b>NO CONSIENTE</b> y aporta documentación acreditativa de discapacidad	
Fdo.: .....	

<b>5.2</b>	<b>MIEMBRO Nº 6</b>
------------	---------------------

APELLIDOS Y NOMBRE:	DNI/NIE/PASAPORTE:	PARENTESCO:
---------------------	--------------------	-------------

CONSENTIMIENTO EXPRESO CONSULTA DE DATOS DE IDENTIDAD:	
Marque una de las opciones.	
<input type="checkbox"/> La persona abajo firmante presta su <b>CONSENTIMIENTO</b> para la consulta de sus datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad.	
<input type="checkbox"/> <b>NO CONSIENTE</b> y aporta copia del DNI/NIE.	

CONSENTIMIENTO EXPRESO CONSULTA DE DATOS DE RESIDENCIA:	
Marque una de las opciones.	
<input type="checkbox"/> La persona abajo firmante presta su <b>CONSENTIMIENTO</b> para la consulta de sus datos de residencia a través del Sistema de Verificación de Datos de Residencia.	
<input type="checkbox"/> <b>NO CONSIENTE</b> y aporta copia del Certificado de Empadronamiento.	

CONSENTIMIENTO EXPRESO CONSULTA DE DATOS TRIBUTARIOS: <b>(para cada miembro de la unidad familiar mayor de 16 años)</b>	
Marque una de las opciones.	
<input type="checkbox"/> La persona abajo firmante presta su <b>CONSENTIMIENTO</b> para el suministro de datos de carácter tributario, a la Consejería de Salud y Familias, o Entidades Colaboradoras, a los efectos de comprobación de los datos y/o requisitos que resulten exigibles al amparo de la Ley 40/2003, de 18 de noviembre, de protección a las Familias Numerosas.	
<input type="checkbox"/> <b>NO CONSIENTE</b> y aporta copia de la Declaración del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas referida al periodo impositivo inmediatamente anterior, con plazo de presentación vencido, a la fecha de la solicitud. En caso de no tener obligación de presentarla aporta: Certificado de retenciones de rendimientos percibidos o, en su defecto, declaración responsable de ingresos.	

CONSENTIMIENTO EXPRESO CONSULTA DE DATOS DISCAPACIDAD	
Marque una de las opciones.	
<input type="checkbox"/> La persona abajo firmante presta su <b>CONSENTIMIENTO</b> para la consulta de sus datos de discapacidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Discapacidad.	
<input type="checkbox"/> <b>NO CONSIENTE</b> y aporta documentación acreditativa de discapacidad	
Fdo.: .....	

<b>6</b>	<b>DECLARACIÓN, SOLICITUD, LUGAR, FECHA Y FIRMA</b>
----------	---

La persona abajo firmante **DECLARA**, bajo su expresa responsabilidad, que son ciertos los datos que figuran en la presente solicitud y que los documentos presentados con la misma, son fiel copia de los originales, que éstos se encuentran en mi poder y que los pondré a disposición de la Administración siempre que se me requiera, de acuerdo con lo establecido en el artículo 69.1. de la Ley 39/2015, de 1 de octubre.

Asimismo **DECLARA** que todos los hijos/as incluidos en la presente solicitud son solteros/as, a los efectos del artículo 3.1.a) de la Ley 40/2003, de 18 de noviembre.

**SOLICITO** la expedición/renovación del Título de Familia Numerosa, de conformidad con lo previsto en la Ley 40/2003, de 18 de noviembre, de Protección a las Familias Numerosas y en el Real Decreto 1621/2005, de 30 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento de la Ley 40/2003, de 18 de noviembre, de Protección a las Familias Numerosas.

En ..... a ..... de .....  
(Firma del/de la solicitante-titular)

Fdo.: .....

**ILMO/A. SR./A. DELEGADO/A TERRITORIAL DE SALUD Y FAMILIAS EN** .....

**Código Directorio Común de Unidades Orgánicas y Oficinas:**

#### **PROTECCIÓN DE DATOS**

En cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos le informamos que:

- a) El Responsable del tratamiento de sus datos personales es la Secretaría General de Familias cuya dirección es Avda. de Innovación, s/n 41071 - Sevilla
- b) Podrá contactar con el Delegado de Protección de Datos en la dirección [dpd.csalud@juntadeandalucia.es](mailto:dpd.csalud@juntadeandalucia.es).
- c) Los datos personales que nos proporciona son necesarios para la tramitación de la Expedición/Renovación de Título y carnés de Familia Numerosa, cuya base Jurídica es Ley 40/2003, de 18 de noviembre de 2003 de Protección a las Familias Numerosas y el Real Decreto 1621/2005, de 30 de diciembre por el que se aprueba el Reglamento de la Ley 40/2003 de 18 de noviembre de Protección a las Familias Numerosas.
- d) Puede usted ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento, como se explica en la información adicional.

La información adicional detallada, así como el formulario para reclamación y/o ejercicio de derechos se encuentra disponible en la siguiente dirección electrónica:  
<http://www.juntadeandalucia.es/protecciondedatos>

## **INSTRUCCIONES**

- La expedición del título de familia numerosa, así como, la renovación del mismo, se solicitará, por cualquiera de los ascendientes, persona tutora, acogedora o guardadora, u otro miembro de la unidad familiar con capacidad legal.
- La solicitud y toda la documentación que se aporte, deberá estar cumplimentada y redactada, respectivamente, en castellano, o en su caso, traducidas a dicho idioma y legalizadas.
- En el caso de los hijos e hijas menores de edad no emancipados, los consentimientos expresos deberán ser firmados, en caso de otorgarlos, por una de las personas que ostente su patria potestad.
- En caso de optar por recibir las notificaciones que procedan a través del Sistema de Notificaciones Telemáticas Notific@ se informa que al mismo se accede con certificado digital. Desde la fecha de su puesta a disposición dispone de 10 días naturales para la lectura o rechazo de la notificación. Si transcurrido este plazo, las notificaciones administrativas no han sido leídas o rechazadas, se considerará, automáticamente y según estipula la legislación vigente, como rechazadas.

### **SOLICITUD DEL TÍTULO.**

La solicitud de expedición del título, debidamente cumplimentada, irá acompañada de:

1. Fotocopia del D.N.I. , N.I.E., o en su caso del pasaporte, en vigor, de todos los miembros de la unidad familiar con obligación legal de tenerlo (1).
2. Fotocopia del Libro de Familia.
3. Certificado de empadronamiento individual de cada miembro de la unidad familiar (2) o Certificado de empadronamiento colectivo. Para el supuesto de menores que no posean DNI hay que presentar uno de los certificados anteriores ya que no es posible la consulta telemática de sus datos de empadronamiento.
4. Declaración responsable de ingresos habidos durante el año anterior, debidamente cumplimentada, de todos los miembros de la unidad familiar mayores de 16 años (ANEXO II). (Solo en los casos en que los ingresos se deban tener en cuenta para la clasificación de la unidad familiar en categoría especial, o para acreditar el requisito de dependencia económica).
5. Los documentos acreditativos, de cualquiera de las circunstancias especiales, que se especifican al final de las presentes instrucciones. (\*)

### **RENOVACIÓN DEL TÍTULO.**

El Título de familia numerosa, se renovará en cualquiera de los supuestos siguientes:

- a) Cuando expire la vigencia del mismo. En este supuesto, la solicitud se efectuará dentro de los tres meses anteriores al vencimiento del título.
  - b) Cuando varíe el número de miembros de la unidad familiar o las condiciones que dieron motivo a la expedición del título y ello suponga un cambio de categoría.
  - c) Cuando cualquier hijo/a deje de reunir las condiciones para figurar como miembro de la familia numerosa, aunque ello no suponga modificación de la categoría en que ésta está clasificada o la pérdida de tal condición.
- En los supuestos b) y c) la solicitud se presentará dentro de los tres meses siguientes al momento en que se produzca la causa de la renovación.

La solicitud de renovación del título, debidamente cumplimentada, irá acompañada de:

1. Fotocopia del D.N.I., N.I.E., o en su caso del pasaporte, en vigor, de todos los miembros de la unidad familiar con obligación legal de tenerlo y cuya presentación no fuera obligatoria en el momento de presentar la solicitud inicial. (1)
2. Fotocopia del Libro de Familia, si ha habido variación de los miembros de la unidad familiar o no constara en el expediente. En caso de fallecimiento de alguno de los miembros de la unidad familiar, y si no constare en el Libro de Familia, certificado de defunción del Registro Civil o declaración judicial de fallecimiento.
3. Declaración responsable de ingresos habidos durante el año anterior, debidamente cumplimentada, de todos los miembros de la unidad familiar mayores de 16 años (ANEXO II), en los casos en los que éstos se hayan tenido en cuenta para la clasificación de la unidad familiar en categoría especial, o para acreditar el requisito de dependencia económica.
4. Los documentos acreditativos de cualquiera de las circunstancias especiales que se especifican a continuación. (\*)

**(\*) CIRCUNSTANCIAS ESPECIALES DE LA UNIDAD FAMILIAR.**

- En el supuesto de que concurren alguna de las circunstancias especiales, que a continuación se mencionan, se acreditará su existencia uniendo a la solicitud de expedición/renovación los documentos que se indican a continuación:
  1. En el supuesto del **padre o la madre con dos hijos/as, cuando haya fallecido la otra persona progenitora**: Si no constare en el Libro de Familia, certificado de defunción del Registro Civil o declaración judicial del fallecimiento.
  2. Para el caso de **persona solicitante-titular no española**, deberá presentar la siguiente documentación:
    - a) Si la persona solicitante-titular es **comunitaria o nacional de los Estados miembros del Espacio Económico Europeo**, deberá aportar:
      - Copia del pasaporte o documento válido y en vigor que acredite la identidad de los miembros de la unidad familiar, y en el que conste la nacionalidad.
      - Copia del documento que acredite el vínculo del parentesco de los miembros de la unidad familiar con la persona solicitante (libro de familia o en su defecto, certificado de matrimonio y certificado de nacimiento de los/as hijos/as o documentación acreditativa de la adopción o acogimiento familiar permanente o guarda con fines de adopción.
      - Certificado o volante de empadronamiento de todos los miembros que vayan a figurar en el título de familia numerosa, en el caso de que estos tengan residencia en territorio español. En el supuesto de tener residencia en otro Estado miembro de la Unión o del EEE, certificado que acredite que, al menos, uno de los ascendientes de la unidad familiar trabaja por cuenta propia o ajena en España (2).
    - b) Si la persona solicitante-titular es extranjera, **no comunitaria**, deberá aportar copia de la tarjeta de identidad de extranjero en vigor, copia de la tarjeta de identidad de extranjero en vigor de todos los miembros que integran la unidad familiar, copia del documento que acredite el vínculo de parentesco de los miembros de la unidad familiar con la persona solicitante y certificado o volante de empadronamiento de los miembros de la unidad familiar (2).
  3. En el supuesto de **separación o divorcio**, copia de la resolución judicial y en su caso, del convenio regulador aprobado judicialmente.
    - Si la persona solicitante-titular es el/la cónyuge no custodio, además de la documentación anterior necesaria para acreditar la obligación de prestar alimentos, tendrá que aportar la documentación acreditativa de que el/la cónyuge custodio ha sido informado/a de la tramitación de la solicitud y en el caso de que también tuviera derecho al título, su autorización expresa por escrito con fecha y firma- acompañada de fotocopia del D.N.I./N.I.E./Pasaporte.
    - En el supuesto de que, teniendo los dos progenitores derecho al reconocimiento de la condición de familia numerosa, no existiera acuerdo entre ambos, operará el criterio de convivencia.
  4. En caso de **hijos/as mayores de 21 años y hasta los 25 años** incluidos, salvo que se trate de personas discapacitadas o incapacitadas para trabajar:
    - Certificación o matrícula oficial que acredite que cursan estudios de educación universitaria en sus diversos ciclos y modalidades, de Formación Profesional de grado superior, de enseñanzas especializadas de nivel equivalente a las universitarias o profesionales en centros sostenidos con fondos públicos o privados, o cualesquiera otros de análoga naturaleza. Se aportará el justificante de pago.
    - En su caso, certificación o matrícula oficial acreditativa de que cursan estudios encaminados a la obtención de un puesto de trabajo, así como el justificante de pago.
  5. En caso de personas sometidas a **tutela** se deberá aportar resolución judicial por la que se declara.
  6. En caso de **acogimiento familiar permanente o guarda con fines de adopción** se deberá aportar certificado de la entidad pública competente acreditativo de tales extremos (salvo que se haya cumplimentado la casilla de consentimiento expreso para la consulta de sus datos de acogimiento familiar permanente o guarda con fines de adopción en la Comunidad Autónoma de Andalucía), así como la documentación acreditativa de que existe convivencia y dependencia económica.
  7. En caso de **discapacidad**, certificado de discapacidad en el que se reconozca un grado igual o superior al 33% (salvo que se haya cumplimentado la casilla de consentimiento expreso para la consulta de datos de discapacidad).
  8. En caso de **incapacidad para trabajar**, resolución de incapacidad permanente absoluta o de gran invalidez.
  9. En los casos de **dependencia económica entre hermanos/as**, deberá aportarse documentación acreditativa de que la persona tutora, guardadora o acogedora, si existe, no contribuye a su sostenimiento económico. Si todos los solicitantes son mayores de edad, se aportará documentación acreditativa de que existe dependencia económica entre ellos.
  10. En los casos de **dependencia económica, y de unidades familiares con cuatro hijos/as**, en las que sus ingresos anuales divididos por el número de miembros que las componen, no superen en cómputo anual el 75% del Indicador Público de Renta de Efectos Múltiples (IPREM) vigente, incluidas las pagas extraordinarias:
    - a) los ingresos por renta de trabajo por cuenta ajena, y la existencia de bienes y derechos derivados tanto del trabajo, como del capital, se acreditarán con la fotocopia de la Declaración del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas (salvo que se haya cumplimentado la casilla de consentimiento expreso para la consulta de datos de carácter tributario).
    - b) Si no estuvieran obligadas a presentar la referida declaración, deberán aportar certificado de retenciones de rendimientos percibidos, o en su defecto, declaración responsable de ingresos, rentas, prestaciones, bienes y derechos, derivados tanto del trabajo, como del capital, correspondientes al ejercicio anterior al de presentación de la solicitud (ANEXO II).

**NOTAS:**

- 1) En el caso de que no se haya cumplimentado la casilla de CONSENTIMIENTO EXPRESO para la consulta de datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Identidad.
- 2) En el caso de que no se haya cumplimentado la casilla de CONSENTIMIENTO EXPRESO para la consulta de datos de empadronamiento a través del Sistema de Verificación de Datos de Residencia.

- La solicitud y los documentos que deban acompañarla se presentarán en la Delegación Territorial de Salud y Familias o en el Ayuntamiento correspondiente a la residencia habitual de la persona solicitante, sin perjuicio de lo establecido en el artículo 16.4 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

- La ocultación, falsedad, o infracción dolosa realizadas por la persona solicitante o por cualquier otro miembro de la Familia Numerosa, referentes a la petición o a la declaración que figuran en este expediente, serán sancionadas de conformidad con lo reglamentariamente dispuesto.