

INGRESO MÍNIMO VITAL



¡También en tu Ayuntamiento!



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE INCLUSIÓN, SEGURIDAD SOCIAL
Y MIGRACIONES



SECRETARÍA DE ESTADO
DE LA SEGURIDAD SOCIAL
Y PENSIONES

INSTITUTO NACIONAL DE LA
SEGURIDAD SOCIAL



¿Cómo puede ayudar tu Ayuntamiento?

Hay muchas maneras de que los Ayuntamientos, como administración pública, **podamos ayudar a los ciudadanos a solicitar el Ingreso Mínimo Vital**. A continuación vemos las más importantes:

- Informamos de la prestación y sus requisitos de acceso
- Asesoramos en los documentos que se deben presentar
- Facilitamos el certificado de empadronamiento
- Recogemos la solicitud y la documentación necesaria, revisándola para comprobar que está completa para su envío por el registro al INSS (ventanilla única)
- Guiamos en el acceso a la página web de la Seguridad Social y enseñamos las distintas vías de presentación de la solicitud
- Presentamos la solicitud del ciudadano como representante suyo con certificado digital.



El INSS pone a tu disposición **4 maneras de informarte acerca del Ingreso Mínimo Vital**:

01

Teléfono gratuito línea
900 20 22 22

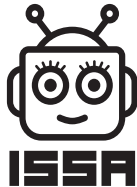
02

Web de la Seguridad Social
www.seg-social.es

Buzón de consultas: IMV
Preguntas frecuentes

03

Asistente virtual



04

Simulador del
Ingreso Mínimo Vital



¿Desde cuándo se puede solicitar la prestación?



Desde el 15 de Junio

El 15 de junio es la fecha a partir de la cual se pueden presentar las solicitudes en la página web de la Seguridad Social www.seg-social.es

Para que los beneficiarios puedan recabar la documentación y no sufran pérdida de derechos en todas las solicitudes presentadas **hasta el 15 de septiembre** los efectos económicos de la prestación se retrotraerán al día 1 de junio.

¿Qué documentación se debe presentar?

- Acreditación de la **identidad** (DNI/NIE)
- Acreditación de la **residencia legal** en España
- **Certificado de empadronamiento** colectivo e histórico donde consten todas las personas y fechas empadronadas en el domicilio, y la fecha de antigüedad.
- **Libro de familia** que acredite la filiación de las personas que forman parte de la unidad de convivencia.
- Declaración responsable **ingresos y patrimonio**
- Otra documentación que pueda ser necesaria en determinados casos (sentencia de guarda y custodia, convenio regulador, copia de la demanda de separación o divorcio...



Puedes elegir entre 4 canales de solicitud

01. Formulario **con identificación** electrónica
02. Formulario **sin identificación** electrónica
03. **Correo postal**
04. Presencialmente **solo con cita previa** en un centro de atención e información de la seguridad social



INGRESO MÍNIMO VITAL



Entrada al servicio

Sede electrónica

Solicitud del Ingreso Mínimo Vital/ Acceso directo a trámites

Acceso al servicio como interesado

FORMULARIO DE REGISTRO. Captura de datos.
Solicitud de ingreso mínimo vital

Por favor, rellene todos los campos obligatorios.
Es obligatorio adjuntar al menos un documento.

Los campos marcados con (*) son obligatorios

Solicitud de Ingreso mínimo vital

INFORMACIÓN INICIAL

(*) Indique el tipo de solicitud según quien la realice:

- Actúa como interesado, presentando la solicitud en su propio nombre.
- Actúa como representante legal, presentando la solicitud para una tercera persona.

IMPORTANTE

El formulario de solicitud está disponible en el siguiente enlace [Obtenga aquí el modelo de la Prestación de Ingreso Mínimo Vital en pdf](#)

Si actúa como representante deberá presentar el documento acreditativo de la representación: [Modelo de Representación](#)

Esta aplicación requiere el uso de la firma digital. Si en el momento de firmar no se le habilitara el botón "Firmar y Enviar" de la parte inferior de la pantalla deberá comprobar la configuración de su navegador. Puede obtener más información en [Requisitos técnicos](#)

[información sobre protección de datos personales](#)

Continuar



Captura de datos de la solicitud

FORMULARIO DE REGISTRO. Captura de datos.
Solicitud de ingreso mínimo vital

Por favor, rellene todos los campos obligatorios.
Es obligatorio adjuntar al menos un documento.

Los campos marcados con (*) son obligatorios

Datos del interesado

Apellidos: ESPAÑOL ESPAÑOL Nombre: JUAN
NIF: 00019174S Correo electrónico: JUANESPAÑOL@ESPAÑOL.GOORP.ES
Teléfono móvil: 666000000 Teléfono fijo:

Provincia de trámite

(*) Provincia: MADRID

Observaciones

Adjunto la solicitud de la prestación y los dni de la unidad familiar. Gracias

Continuar



Captura de datos de la solicitud / Anexo de documentación

FORMULARIO DE REGISTRO. Captura de datos.
Solicitud de ingreso mínimo vital

Por favor, rellene todos los campos obligatorios.
Es obligatorio adjuntar al menos un documento.

Documentación adjunta

Debe descargar, cumplimentar y adjuntar el modelo de solicitud siguiente:

- Solicitud cumplimentada de la prestación de Ingreso Mínimo Vital. [Obténlo aquí](#)

Además, debe adjuntar la siguiente documentación:

- Documento identificativo del solicitante y de la unidad de convivencia, en su caso.
- Libro de familia que acredite el parentesco con el titular del solicitante.
- Certificado de empadronamiento colectivo.
- Ingresos. Declaración de ingresos del solicitante y de los demás integrantes de la unidad de convivencia referidos al ejercicio presupuestario anterior a la fecha de la presentación de la solicitud.
- En su caso, certificado de discapacidad y/o certificado que acredite la valoración de dependencia expedido por el organismo competente de la Comunidad Autónoma o IMSERSO.
- En el supuesto de menor emancipado, documento que acredite la emancipación.

Si actúa como representante deberá presentar el documento acreditativo de la representación. [Modelo de Representación](#)

Para adjuntar documentación, pulse "Examinar" para localizar el fichero que quiere adjuntar y pulse "Adjuntar". Realice esta acción tantas veces como desee sin exceder el espacio máximo disponible.

Documento: Espacio disponible para adjuntar archivos: 10098 bytes restantes

DOCUMENTOS ANEXADOS

| Check | Nombre documento | Hash | Tamaño |
|--------------------------|------------------------------------|----------------------------------|--------|
| <input type="checkbox"/> | Documento: SolicitudPrestacion.pdf | Hash: 6848C07c8ba11026AU9y41H1H* | 142 KB |
| <input type="checkbox"/> | Documento: DNI-Familia.pdf | Hash: 6848C07c8ba11026AU9y41H1H* | 142 KB |



Confirmación de datos

FORMULARIO DE REGISTRO. Captura de datos.
Solicitud de ingreso mínimo vital

Se está cargando la aplicación en breve se habilitará el botón "Firmar y Enviar" de la parte inferior de la pantalla.
Si esto no ocurre, compruebe la configuración de su navegador. Deberá habilitar la automatización de los applets de Java y la descarga de archivos.

CONFIRMACIÓN DE DATOS: Por favor compruebe que todos los datos introducidos en la solicitud son correctos. Si algún dato no es correcto pulse el botón "Volver" para modificarlo en la pantalla anterior. Si todos los datos son correctos el botón "Firmar y Enviar" le permitirá registrar su solicitud. Cuando pulse el botón, la aplicación le pedirá que seleccione el certificado con el que quiere firmar su solicitud y se realizará el registro de la solicitud firmada.

Solicitud de Ingreso mínimo vital

Datos del interesado

Apellidos: ESPAÑOL ESPAÑOL Nombre: JUAN
 Correo electrónico: JUANESPAÑOL@ESPAÑOL.COM Teléfono fijo:
 Teléfono móvil: 666000000 Teléfono fijo:

Provincia de trámite

Provincia: MADRID

Observaciones

Adjunto la solicitud de la prestación y los días de la unidad familiar. Gracias

Documentación adjunta

| Check | Nombre documento | Hash |
|--------------------------|------------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Documento: SolicitudPrestacion.pdf | Hash: 437965a2c92680f546a9301* |
| <input type="checkbox"/> | Documento: DNI-Familia.pdf | Hash: 768f5a2c92680f546a9301* |

Información sobre protección de datos personales



Firmar y enviar

FORMULARIO DE REGISTRO. Captura de datos.
Solicitud de ingreso mínimo vital

CONFIRMACIÓN DE DATOS: Por favor comprobar que todos los datos introducidos en la solicitud son correctos. Si algún dato no es correcto pulsar el botón "Volver" para modificarlo en la pantalla anterior. Si todos los datos son correctos el botón "Firmar y Enviar" le permitirá registrar su solicitud. Cuando pulse el botón, la aplicación le pedirá que seleccione un certificado con el que quiere firmar su solicitud y se realizará el registro de la solicitud firmada.

Datos del interesado
Apellidos: ESPAÑOL, ESPAÑOL
Código electrónico: JUANESPAÑOL.ES
Teléfono móvil: 666000000


Provincia de trámite
Provincia: MADRID

Observaciones
Adjunto la solicitud de la prestación

Documentación adjunta
Documentos enviados
Documento: Documento de protección.pdf
Documento: DNI Familia.pdf

Información sobre protección de datos personales

¿Desea ejecutar esta aplicación?

 **Nombre:** Aplicación de firma Prosa
Publicador: FIRMA DE CODIGO
Ubicación: http://599030991381:9092

Esta aplicación se ejecutará con acceso no restringido y puede poner en peligro su computadora y su información personal. Ejecute esta aplicación sólo si confía en la ubicación y el publicador que aparecen anteriormente.

No volver a mostrar esto otra vez para aplicaciones del publicador y ubicación anteriores

Más información

Ejecutar Cancelar

Volver Firmar y Enviar

FORMULARIO DE REGISTRO. Captura de datos.
Solicitud de ingreso mínimo vital

CONFIRMACIÓN DE DATOS: Por favor comprobar que todos los datos introducidos en la solicitud son correctos. Si algún dato no es correcto pulsar el botón "Volver" para modificarlo en la pantalla anterior. Si todos los datos son correctos el botón "Firmar y Enviar" le permitirá registrar su solicitud. Cuando pulse el botón, la aplicación le pedirá que seleccione un certificado con el que quiere firmar su solicitud y se realizará el registro de la solicitud firmada.

Datos del interesado
Apellidos: ESPAÑOL, ESPAÑOL
Código electrónico: JUANESPAÑOL.ES
Teléfono móvil: 666000000

Provincia de trámite
Provincia: MADRID

Observaciones
Adjunto la solicitud de la prestación

Documentación adjunta
Documentos enviados
Documento: Documento de protección.pdf
Documento: DNI Familia.pdf

Información sobre protección de datos personales

Firma de documento XML

Certificado:
 Almacén de Microsoft Internet Explorer / Tarjetas Inteligentes
 Certificado en fichero

Certificado:

Password: Validar

DN del certificado: Emisor:

GIVENNAME=LORENA + SERIALNUMBER=IDGES-483870396 + SUR_IGN+SUBCA=INT GIGS01.

Solo certificados del identificador 483870396

Filtrar por:

Aceptar Cerrar

Volver Firmar y Enviar

FORMULARIO DE REGISTRO. Captura de datos.
Solicitud de ingreso mínimo vital

CONFIRMACIÓN DE DATOS: Por favor comprobar que todos los datos introducidos en la solicitud son correctos. Si algún dato no es correcto pulsar el botón "Volver" para modificarlo en la pantalla anterior. Si todos los datos son correctos el botón "Firmar y Enviar" le permitirá registrar su solicitud. Cuando pulse el botón, la aplicación le pedirá que seleccione un certificado con el que quiere firmar su solicitud y se realizará el registro de la solicitud firmada.

Datos del interesado
Apellidos: ESPAÑOL, ESPAÑOL
Código electrónico: JUANESPAÑOL.ES@CORREO.ES
Nombre: JUAN
Teléfono fijo:
Teléfono móvil: 666000000

Provincia de trámite
Provincia: MADRID

Observaciones
Adjunto la solicitud de la prestación y los de la unidad familiar. Gracias

Documentación adjunta
Documentos enviados
Documento: Documento de protección.pdf
Documento: DNI Familia.pdf

Información sobre protección de datos personales

Info

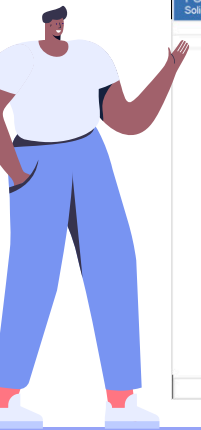
Documento firmado y enviado correctamente al servidor

Aceptar

Volver Firmar y Enviar



Datos del registro



FORMULARIO DE REGISTRO. Resultado de registro.
Solicitud de ingreso mínimo vital

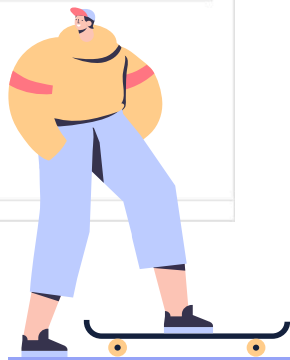
Su registro se ha realizado correctamente.

DATOS DEL REGISTRO

Datos del registro

Número de registro: 20220000000000003790
Fecha de registro: 01-06-2020 17:20:58.00

Ver justificante de Registro Electrónico (pdf)



Justificante de registro electrónico

SOLICITUD DEL INGRESO MÍNIMO VITAL

DATOS DE REGISTRO

| | |
|--------------------|--|
| Número de registro | 20220000000000003790 |
| Fecha de registro | 01/06/2020 |
| Hora de registro | 17:20:58.00 |
| Organismo | INSS - Instituto Nacional de la Seguridad Social |

INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS
 RESPONSABLE: Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS)
 FUNDAMENTO: Decreto de las prestaciones del Sistema de la Seguridad Social competencias del INSS.
 LEGISLACIÓN: Decreto de creación del INSS.
 LEGITIMACIÓN: Datos de carácter personal e información personal aplicada a actividades realizadas en coordinación.
 INTERÉS: Atender, recibir y suplir los datos, así como otros datos.
 PROCEDENCIA: Resoluciones de datos administrativos y personales de los servicios administrativos generales.
 INFORMACIÓN ADICIONAL: Puede consultar información adicional en el INSS.
http://www.inss.gob.es/web/guest/comunicacion-informacion-personal-identidad?cid=196445&cid=196445&cid=196445

REFERENCIAS ELECTRONICAS

| M. CEA: | 01-06-2020 | Código CEA: | Página: |
|-------------|------------|-----------------------------------|---------|
| Z0E1N14EDMG | 04/09/2020 | CAWV-AE-FF-F524S-DUMTA-TADJA-ENP4 | 1 |

Este documento es propiedad de la Secretaría de Estado de la Seguridad Social. La reproducción o uso no autorizado quedan expresamente prohibidos. Fecha: 01/06/2020. Dirección de Autonomías en la Sede Electrónica de la Seguridad Social a través del Servicio de Verificación de Integridad de Documentos.

DATOS DEL SOLICITANTE

| | | | |
|-----------------|-----------------------|------------------|-----------|
| Primer apellido | ESPAÑOL | Segundo apellido | ESPAÑOL |
| Nombre | JUAN | NIIF | 000181748 |
| Teléfono fijo | | Teléfono móvil | 999000000 |
| Correo | JUANESPAÑOL@CORREO.ES | | |

PROVINCIA DE TRÁMITE

| | |
|-----------|--------|
| Provincia | MADRID |
|-----------|--------|

OBSERVACIONES

Ajerto la solicitud de la prestación y los dni de la unidad familiar: Oracias

DOCUMENTOS ENTREGADOS

| Documento | Huella |
|-------------------------|----------------------------|
| SolicitudPrestación.pdf | 8070761a1c3y6b0d6&4ky1V3v= |
| DIC-Familia.pdf | 176b5f63a3c9b0d6&4ky1V3v= |

2

01

Solicitud a través de formulario CON identificación electrónica A través de representante

FORMULARIO DE REGISTRO Captura de datos.
Solicitud de ingreso mínimo vital

Por favor, rellene todos los campos obligatorios

Los campos marcados con (*) son obligatorios

Solicitud de Ingreso mínimo vital

INFORMACIÓN INICIAL

(*) Indique el tipo de solicitud según quien la realice:

- Actúa como interesado, presentando la solicitud en su propio nombre.
- Actúa como representante legal, presentando la solicitud para una tercera persona.

IMPORTANTE

El formulario de solicitud está disponible en el siguiente enlace: [Obtenga aquí el modelo de la Prestación de Ingreso Mínimo Vital en pdf](#)

Si actúa como representante deberá presentar el documento acreditativo de la representación: [Modelo de Representación](#)

Esta aplicación requiere el uso de la firma digital. Si en el momento de firmar no se le habilitara el botón "Firmar y Enviar" de la parte inferior de la pantalla deberá comprobar la configuración de su navegador. Puede obtener más información en [Requisitos técnicos](#)

[Información sobre protección de datos personales](#)

Continuar

02

Solicitud a través de formulario SIN identificación electrónica

 **SedeElectrónica** Seguridad Social | Sugerecias y quejas | Preguntas frecuentes | Castellano

[Ciudadanos](#) | [Empresas](#) | [Administraciones y Mutuas](#) 🔍

Ya puede realizar su solicitud del Ingreso mínimo vital desde el siguiente enlace:
[SOLICITUD DEL INGRESO MÍNIMO VITAL](#)

Ciudadanos
 Toda la información, servicios y trámites que necesite.
[Entrar](#)

 Tu Seguridad Social

 Sistema RED/
Sistema de Liquidación Directa

 Tablón de anuncios

 Notificaciones/
Comunicaciones

 Mis expedientes
administrativos

 Registro
electrónico

 Cl@ve: gestión de
contraseñas

 Registro de
apoderamientos








[Inicio](#) / [Ciudadanos](#) / [Familia](#)

Ingreso Mínimo Vital

Este servicio permite solicitar, por Registro electrónico, la prestación de Ingreso Mínimo Vital, que se configura como el derecho a una prestación de naturaleza económica dirigida a prevenir el riesgo de pobreza y exclusión social de las personas integradas en una unidad de convivencia que carezcan de los recursos económicos suficientes para la cobertura de sus necesidades básicas.

Para acceder a este servicio compruebe los **requisitos técnicos** necesarios.

Acceso al servicio

| | | | | |
|--|---|--|--|--|
|  Certificado electrónico |  Usuario + Contraseña |  Clive |  Sin certificado |  Via SMS |
|--|---|--|--|--|

Documentación adjunta +



Ingreso Mínimo Vital

Solicitud Ingreso Mínimo Vital

La Seguridad Social por medio del INSS habilita este formulario para poder realizar la solicitud del Ingreso Mínimo Vital.

Al inicio del proceso, le pediremos unos datos personales básicos y que adjunte las fotografías de su documento de identificación (DNI o NIE) para verificar su identidad. Una vez realizada la verificación, podrá proceder a cumplimentar la solicitud del Ingreso Mínimo Vital rellenando los datos de un formulario Web o un documento PDF. Al final del proceso visualizará una pantalla de revisión de los datos introducidos en la solicitud y la posterior confirmación del envío de la misma.

Para leer la información acerca de cómo completar el formulario haz clic aquí

[Solicitar Ingreso Mínimo Vital](#)

[Completar solicitud presentada](#)

Datos del solicitante

1. Datos personales del solicitante

Por favor introduzca sus datos personales

Todos los campos con asterisco* son obligatorios y necesarios para enviar su solicitud.

| | | |
|-----------------------------------|--|---|
| Nombre * | Primer apellido * | Segundo apellido |
| <input type="text" value="Juan"/> | <input type="text" value="Español"/> | <input type="text" value="Español"/> |
| Tipo de identificación * | Nº de identificación * | Fecha caducidad DNI/NIE * |
| <input type="text" value="DNI"/> | <input type="text" value="12345678e"/> | <input type="text" value="21/10/2022"/> |

Adjunta las 2 caras de tu DNI o NIE *

Aviso: No se ha identificado correctamente las imágenes de su DNI o NIE. Por favor compruebe que son correctas o vuelva a adjuntarlas.

| | |
|---|---|
|  Borrar |  Borrar |
|---|---|

[Volver](#)

[Aceptar](#)



GOBIERNO DE ESPAÑA

MINISTERIO DE INCLUSIÓN, SEGURIDAD SOCIAL Y MIGRACIONES



SECRETARÍA DE ESTADO DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y MIGRACIONES
INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL



2.Datos del solicitante

Por favor, introduzca los datos

Todos los campos con asterisco * son obligatorios y necesarios para enviar su solicitud.

| Datos personales del solicitante | | |
|--|---|---|
| Nombre * | Primer apellido * | Segundo apellido |
| <input type="text" value="Juan"/> | <input type="text" value="España"/> | <input type="text" value="España"/> |
| Tipo de identificación * | Nº de identificación * | Fecha caducidad DNI/NIE * |
| <input type="text" value="DNI"/> | <input type="text" value="12345678"/> | <input type="text" value="21/12/2022"/> |
| Nº de la Seguridad Social | Fecha de nacimiento * | Sexo * |
| <input type="text" value="Núm. de la Seguridad Social"/> | <input type="text" value="dd/mm/yyyy"/> | <input type="text" value="Seleccionar ..."/> |
| Nacionalidad * | Si es extranjero y reside en España, tipo de residencia | Estado civil * |
| <input type="text" value="Nacionalidad"/> | <input type="text" value="Seleccionar ..."/> | <input type="text" value="Seleccionar ..."/> |
| Datos de el/la representante legal | | |
| Nombre | Primer apellido | Segundo apellido |
| <input type="text" value="Introduzca su nombre completo"/> | <input type="text" value="Introduzca su primer apellido"/> | <input type="text" value="Introduzca su segundo apellido"/> |
| Tipo de identificación | Nº de identificación | |
| <input type="text" value="DNI"/> | <input type="text" value="Nº de identificación"/> | |
| Datos de domicilio habitual | | |
| Tipo de vía * | Domicilio * | |
| <input type="text" value="Seleccionar ..."/> | <input type="text" value="Número, Bloques, Escaleras, Piso, Planta"/> | |



2.Datos del solicitante

Por favor, introduzca los datos

Todos los campos con asterisco * son obligatorios y necesarios para enviar su solicitud.

| | |
|----------------------------------|---|
| Datos personales del solicitante | > |
| Datos de la unidad familiar | > |
| Declaración de ingresos | > |
| Otros datos del solicitante | > |



Cobro de la prestación

Cobro de la prestación

Datos bancarios para el ingreso de la prestación

El IBAN es el código internacional de su cuenta bancaria, puede encontrarlo en sus extractos de banco. En la cuenta corriente que nos facilite deberá figurar el solicitante como titular de la misma. Ponga especial cuidado en rellenar las casillas de la cuenta corriente para que no haya problemas cuando se realice el ingreso.

IBAN Bancario*

Documentación adjunta

El Instituto Nacional de la Seguridad Social solicita su consentimiento para utilizar el teléfono móvil, el correo electrónico y datos de contacto facilitados en esta solicitud para enviarle comunicaciones en materia de Seguridad Social. *

DECLARO, que son ciertos los datos incluidos en esta solicitud y acepto que el Instituto Nacional de la Seguridad Social consulte y recaba electrónicamente los datos o documentos que se encuentren en poder de otras Administración, cuyo acceso no esté previamente amparado por la ley y que sean necesarios para resolver su solicitud y gestionar, en su caso, la prestación reconocida y para comprobar la veracidad de los datos y documentos presentados en la solicitud. *

No soy un robot



Volver

Aceptar



INGRESO MÍNIMO VITAL



INGRESO MÍNIMO VITAL



GOBIERNO DE ESPAÑA

MINISTERIO DE INCLUSIÓN, SEGURIDAD SOCIAL Y MIGRACIONES



SECRETARÍA DE ESTADO DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y PENSIONES

INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

