



Núm. de expediente: _____ / _____ / _____

Solicitud del Título de familia numerosa

Solicitud: Título nuevo Renovación

Datos de las personas solicitantes

Datos de la primera persona solicitante (persona progenitora/tutor/tutora)

Procedencia			Número de la tarjeta sanitaria (a)	
<input type="checkbox"/> Española	<input type="checkbox"/> Comunitaria	<input type="checkbox"/> No comunitaria		
Nombre	Primer apellido	Segundo apellido	Fecha de nacimiento	
Nombre sentido <i>Este espacio se debe rellenar en caso que la persona trans* (transexual, transgénero,) se identifique con el nombre sentido de acuerdo con la tarjeta sanitaria expedida por el CatSalut.</i>				
Tipo de identificación		Número identificador del documento - letra	Fecha de caducidad del documento identificador	
<input type="checkbox"/> DNI/NIF	<input type="checkbox"/> NIE			
Género			Tiene alguna discapacidad reconocida?	
<input type="checkbox"/> Hombre	<input type="checkbox"/> Mujer	<input type="checkbox"/> No binario	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Estado civil				
<input type="checkbox"/> casado/casada	<input type="checkbox"/> soltero/soltera	<input type="checkbox"/> viudo/viuda	<input type="checkbox"/> situación equiparada a la viudedad	
<input type="checkbox"/> separado/separada	<input type="checkbox"/> divorciado/divorciada	<input type="checkbox"/> unión estable de pareja	<input type="checkbox"/> separación de hecho	
Teléfono fijo	Teléfono móvil		Dirección de correo electrónico	

Datos de la segunda persona solicitante

Procedencia			Número de la tarjeta sanitaria (a)	
<input type="checkbox"/> Española	<input type="checkbox"/> Comunitaria	<input type="checkbox"/> No comunitaria		
Nombre	Primer apellido	Segundo apellido	Fecha de nacimiento	
Nombre sentido <i>Este espacio se debe rellenar en caso que la persona trans* (transexual, transgénero,) se identifique con el nombre sentido de acuerdo con la tarjeta sanitaria expedida por el CatSalut.</i>				
Tipo de identificación		Número identificador del documento - letra	Fecha de caducidad del documento identificador	
<input type="checkbox"/> DNI/NIF	<input type="checkbox"/> NIE			
Género			Tiene alguna discapacidad reconocida?	
<input type="checkbox"/> Hombre	<input type="checkbox"/> Mujer	<input type="checkbox"/> No binario	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Estado civil				
<input type="checkbox"/> casado/casada	<input type="checkbox"/> soltero/soltera	<input type="checkbox"/> viudo/viuda	<input type="checkbox"/> situación equiparada a la viudedad	
<input type="checkbox"/> separado/separada	<input type="checkbox"/> divorciado/divorciada	<input type="checkbox"/> unión estable de pareja	<input type="checkbox"/> separación de hecho	
Teléfono fijo	Teléfono móvil		Dirección de correo electrónico	

Dirección de la unidad familiar

Tipo de vía (plaza, calle, etc)		Nombre de la vía		
Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta
Código postal		Población		
Teléfono fijo	Teléfono móvil		Dirección de correo electrónico	

(a) Código que empieza por 4 letras seguidas de 10 dígitos numéricos.

Núm. de expediente: _____ / _____ / _____

Dirección al efecto de notificación (solo se debe rellenar en caso que la dirección de notificación postal sea diferente a la dirección de la unidad familiar del apartado anterior)

Tipo de vía (plaza, calle, etc)		Nombre de la vía		
Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta
Código postal		Población		

Notificación electrónica

Quiero comunicarme por medios electrónicos. (Esta preferencia incluye tanto las comunicaciones que tiene que realizar como las notificaciones de los actos administrativos relacionados con esta solicitud).

Si no marca la casilla, recibirá las notificaciones en papel a la dirección que ha indicado en este formulario.

Indique la dirección electrónica en que quiere recibir los avisos de la puesta a disposición de sus notificaciones y un teléfono móvil en que, adicionalmente, recibirá un aviso SMS.

Dirección de correo electrónico

Teléfono móvil

Las notificaciones de los actos administrativos se pondrán a su disposición en la sede electrónica de la Generalitat de Catalunya, en el espacio [La Meva Carpeta > Notificacions electròniques](#), o en el Canal Empresa, en el espacio [Tràmits i Formularis > Notificacions electròniques](#). Puede acceder a través de los sistemas de identificación y firma establecidos en la Sede Electrónica. [Consulteu la llista de certificats admesos](#).

Recuerde:

Desde que la notificación electrónica haya sido puesta a su disposición, tiene 15 días para aceptarla o rechazarla. Si una vez transcurrido este plazo no ha accedido, la notificación se entenderá rechazada.

Desde el momento que accede al contenido de la notificación, la notificación se considerará practicada.

Recibirá un aviso de la puesta a disposición de la notificación electrónica a la dirección electrónica y al teléfono móvil que indique y, si procede, la contraseña para acceder al contenido de la notificación.

En caso que reciba la notificación en papel y que acceda a la notificación depositada en la Sede electrónica, la fecha de notificación que se tendrá en cuenta será la que se haya producido en primer lugar.

Núm. de expediente: _____ / _____ / _____

Datos de las segundas personas progenitoras (en caso de separación o divorcio)

Persona progenitora 1 (Indique los datos del padre/madre del/de los hijo/s y/o hijas en común con la persona progenitora solicitante)

Procedencia

Española Comunitaria No comunitaria

Nombre Primer apellido Segundo apellido Fecha de nacimiento

Nombre sentido (*)

Tipo de identificación

DNI/NIF NIE

Número identificador del documento - letra

Nombre y apellidos del/de los hijo/s y/o hijas en común

Nombre Nombre sentido (*) Primer apellido Segundo apellido

Nombre	Nombre sentido (*)	Primer apellido	Segundo apellido
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Persona progenitora 2 (Indique los datos del padre/madre del/de los hijo/s y/o hijas en común con la persona progenitora solicitante)

Procedencia

Española Comunitaria No comunitaria

Nombre Primer apellido Segundo apellido Fecha de nacimiento

Nombre sentido (*)

Tipo de identificación

DNI/NIF NIE

Número identificador del documento - letra

Nombre y apellidos del/de los hijo/s y/o hijas en común

Nombre Nombre sentido (*) Primer apellido Segundo apellido

Nombre	Nombre sentido (*)	Primer apellido	Segundo apellido
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

(*) Este espacio se debe rellenar en caso que la persona trans* (transexual, transgénero,) se identifique con el nombre sentido de acuerdo con la tarjeta sanitaria expedida por el CatSalut.

Núm. de expediente: _____ / _____ / _____

Datos específicos de los hijos y/o hijas, que es necesario incluir en el Título de familia numerosa (de menor a mayor)

Menores de 21 años

Hijo/a 1

Nombre	Primer apellido	Segundo apellido	DNI/NIF/NIE (b)	Fecha nacimiento	Discapacidad <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
--------	-----------------	------------------	-----------------	------------------	---

Nombre sentido (*)

Orfandad (c): Sí No

Acogido/a (d): Sí No Adoptado/a: Sí No Tutelado/a: Sí No

En caso afirmativo:

Fecha de la resolución de la acogida, adopción o tutela por parte de la persona solicitante

Hijo/a 2

Nombre	Primer apellido	Segundo apellido	DNI/NIF/NIE (b)	Fecha nacimiento	Discapacidad <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
--------	-----------------	------------------	-----------------	------------------	---

Nombre sentido (*)

Orfandad (c): Sí No

Acogido/a (d): Sí No Adoptado/a: Sí No Tutelado/a: Sí No

En caso afirmativo:

Fecha de la resolución de la acogida, adopción o tutela por parte de la persona solicitante

Hijo/a 3

Nombre	Primer apellido	Segundo apellido	DNI/NIF/NIE (b)	Fecha nacimiento	Discapacidad <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
--------	-----------------	------------------	-----------------	------------------	---

Nombre sentido (*)

Orfandad (c): Sí No

Acogido/a (d): Sí No Adoptado/a: Sí No Tutelado/a: Sí No

En caso afirmativo:

Fecha de la resolución de la acogida, adopción o tutela por parte de la persona solicitante

Hijo/a 4

Nombre	Primer apellido	Segundo apellido	DNI/NIF/NIE (b)	Fecha nacimiento	Discapacidad <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
--------	-----------------	------------------	-----------------	------------------	---

Nombre sentido (*)

Orfandad (c): Sí No

Acogido/a (d): Sí No Adoptado/a: Sí No Tutelado/a: Sí No

En caso afirmativo:

Fecha de la resolución de la acogida, adopción o tutela por parte de la persona solicitante

(b) En caso de hijos/hijas a partir de 14 años, se debe rellenar esta casilla.

(c) Huérfano/a de padre y madre

(d) Sólo se admite la acogida simple, permanente o preadoptiva, en ningún caso las acogidas provisionales.

(*) Este espacio se debe rellenar en caso que la persona trans* (transexual, transgénero,) se identifique con el nombre sentido de acuerdo con la tarjeta sanitaria expedida por el CatSalut.

Núm. de expediente: _____ / _____ / _____

Menores de 21 años

Hijo/a 5

Nombre	Primer apellido	Segundo apellido	DNI/NIF/NIE (b)	Fecha nacimiento	Discapacidad <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
--------	-----------------	------------------	-----------------	------------------	---

Nombre sentido (*)

Orfandad (c): Sí No

Acogido/a (d): Sí No Adoptado/a: Sí No Tutelado/a: Sí No

En caso afirmativo:

Fecha de la resolución de la acogida, adopción o tutela por parte de la persona solicitante

Hijo/a 6

Nombre	Primer apellido	Segundo apellido	DNI/NIF/NIE (b)	Fecha nacimiento	Discapacidad <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
--------	-----------------	------------------	-----------------	------------------	---

Nombre sentido (*)

Orfandad (c): Sí No

Acogido/a (d): Sí No Adoptado/a: Sí No Tutelado/a: Sí No

En caso afirmativo:

Fecha de la resolución de la acogida, adopción o tutela por parte de la persona solicitante

Hijo/a 7

Nombre	Primer apellido	Segundo apellido	DNI/NIF/NIE (b)	Fecha nacimiento	Discapacidad <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
--------	-----------------	------------------	-----------------	------------------	---

Nombre sentido (*)

Orfandad (c): Sí No

Acogido/a (d): Sí No Adoptado/a: Sí No Tutelado/a: Sí No

En caso afirmativo:

Fecha de la resolución de la acogida, adopción o tutela por parte de la persona solicitante

Hijo/a 8

Nombre	Primer apellido	Segundo apellido	DNI/NIF/NIE (b)	Fecha nacimiento	Discapacidad <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
--------	-----------------	------------------	-----------------	------------------	---

Nombre sentido (*)

Orfandad (c): Sí No

Acogido/a (d): Sí No Adoptado/a: Sí No Tutelado/a: Sí No

En caso afirmativo:

Fecha de la resolución de la acogida, adopción o tutela por parte de la persona solicitante

(b) En caso de hijos/hijas a partir de 14 años, se debe rellenar esta casilla.

(c) Huérfano/a de padre y madre

(d) Sólo se admite la acogida simple, permanente o preadoptiva, en ningún caso las acogidas provisionales.

(*) Este espacio se debe rellenar en caso que la persona trans* (transexual, transgénero,) se identifique con el nombre sentido de acuerdo con la tarjeta sanitaria expedida por el CatSalut.

Núm. de expediente: _____ / _____ / _____

Mayores de 21 años

Hijo/a 1

Nombre	Primer apellido	Segundo apellido	DNI/NIF/NIE	Fecha nacimiento	Discapacidad <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
--------	-----------------	------------------	-------------	------------------	---

Nombre sentido (*)

Orfandad (c): Sí No

Acogido/a (d): Sí No Adoptado/a: Sí No Tutelado/a: Sí No

En caso afirmativo:

Fecha de la resolución de la acogida, adopción o tutela por parte de la persona solicitante

El Departamento consultará los datos necesarios a otras administraciones u organismos para comprobar que cumpla las condiciones requeridas para acceder al objeto de esta solicitud durante su vigencia y no es necesario que presente los documentos indicados con (1) en el apartado "Documentación".

Me opongo al hecho que el Departamento consulte los datos y aporte los documentos indicados con (1) en el apartado "Documentación".

Declaro que estoy informado/ada del contenido del apartado de comunicación que consta en esta solicitud.

Firma del/ de la hijo/a 1

Hijo/a 2

Nombre	Primer apellido	Segundo apellido	DNI/NIF/NIE	Fecha nacimiento	Discapacidad <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
--------	-----------------	------------------	-------------	------------------	---

Nombre sentido (*)

Orfandad (c): Sí No

Acogido/a (d): Sí No Adoptado/a: Sí No Tutelado/a: Sí No

En caso afirmativo:

Fecha de la resolución de la acogida, adopción o tutela por parte de la persona solicitante

El Departamento consultará los datos necesarios a otras administraciones u organismos para comprobar que cumpla las condiciones requeridas para acceder al objeto de esta solicitud durante su vigencia y no es necesario que presente los documentos indicados con (1) en el apartado "Documentación".

Me opongo al hecho que el Departamento consulte los datos y aporte los documentos indicados con (1) en el apartado "Documentación".

Declaro que estoy informado/ada del contenido del apartado de comunicación que consta en esta solicitud.

Firma del/ de la hijo/a 2

(c) *Huérfano/a de padre y madre*

(d) *Sólo se admite la acogida simple, permanente o preadoptiva, en ningún caso las acogidas provisionales.*

(*) *Este espacio se debe rellenar en caso que la persona trans* (transexual, transgénero,) se identifique con el nombre sentido de acuerdo con la tarjeta sanitaria expedida por el CatSalut.*

Núm. de expediente: _____ / _____ / _____

Hijo/a 3

Nombre	Primer apellido	Segundo apellido	DNI/NIF/NIE	Fecha nacimiento	Discapacidad
					<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

Nombre sentido (*)

Orfandad (c): Sí No

Acogido/a (d): Sí No Adoptado/a: Sí No Tutelado/a: Sí No

En caso afirmativo:

Fecha de la resolución de la acogida, adopción o tutela por parte de la persona solicitante

El Departamento consultará los datos necesarios a otras administraciones u organismos para comprobar que cumpla las condiciones requeridas para acceder al objeto de esta solicitud durante su vigencia y no es necesario que presente los documentos indicados con (1) en el apartado "Documentación".

Me opongo al hecho que el Departamento consulte los datos y aporte los documentos indicados con (1) en el apartado "Documentación".

Declaro que estoy informado/ada del contenido del apartado de comunicación que consta en esta solicitud.

Firma del/ de la hijo/a 3

Hijo/a 4

Nombre	Primer apellido	Segundo apellido	DNI/NIF/NIE	Fecha nacimiento	Discapacidad
					<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

Nombre sentido (*)

Orfandad (c): Sí No

Acogido/a (d): Sí No Adoptado/a: Sí No Tutelado/a: Sí No

En caso afirmativo:

Fecha de la resolución de la acogida, adopción o tutela por parte de la persona solicitante

El Departamento consultará los datos necesarios a otras administraciones u organismos para comprobar que cumpla las condiciones requeridas para acceder al objeto de esta solicitud durante su vigencia y no es necesario que presente los documentos indicados con (1) en el apartado "Documentación".

Me opongo al hecho que el Departamento consulte los datos y aporte los documentos indicados con (1) en el apartado "Documentación".

Declaro que estoy informado/ada del contenido del apartado de comunicación que consta en esta solicitud.

Firma del/ de la hijo/a 4

(c) *Huérfano/a de padre y madre*

(d) *Sólo se admite la acogida simple, permanente o preadoptiva, en ningún caso las acogidas provisionales.*

(*) *Este espacio se debe rellenar en caso que la persona trans* (transexual, transgénero,) se identifique con el nombre sentido de acuerdo con la tarjeta sanitaria expedida por el CatSalut.*

Núm. de expediente: _____ / _____ / _____

Declaraciones / Autorizaciones

Declaro, bajo mi responsabilidad, que son ciertos los datos consignados en esta solicitud, que la documentación que se adjunta es una copia idéntica del documento original, que cumplo las condiciones requeridas para acceder al objeto de esta solicitud y que estoy informado/a de la obligación de comunicar al Departamento cualquier variación que pudiera producirse en adelante.

Declaro que el día de hoy, la situación familiar expresada coincide con la que figura en el libro de familia y que los hijos y/o las hijas computables, al efecto de esta petición, viven en el domicilio familiar y son solteros/ras.

Declaro que cumplo los deberes inherentes a la potestad, en el caso de no convivencia con los hijos o hijas.

Declaro que he informado a/a las otra/s persona/s progenitora/s de los hijos y/o las hijas que constan en este formulario y que he facilitado su nombre, apellidos y número de documento identificativo para poder tramitar el título de familia numerosa.

Declaro que estoy informado que en caso que el progenitor que ostenta la guarda y custodia de los hijos/hijas comunes que constan en este formulario solicite respecto a estos un título de familia numerosa, estos hijos/hijas dejaran de formar parte de mi título de familia numerosa.

Declaro, bajo mi responsabilidad, que dispongo de la autorización de los hijos y/o las hijas mayores de 18 años para constar en esta solicitud y que les he informado de que no podran constar en ningún otro título de familia numerosa.

Declaro que estoy informado/ada del contenido del apartado de comunicación que consta en esta solicitud, y que también he informado del mismo al resto de los miembros de la unidad familiar.

Declaro, bajo mi responsabilidad, que en caso de presentar copia adjunta de la autorización debidamente firmada por mi hijo/a mayor de 21 años, es una copia idéntica del documento original.

El Departamento consultará los datos necesarios a otras administraciones u organismos para comprobar que cumplo las condiciones requeridas para acceder al objeto de esta solicitud durante su vigencia y no es necesario que presente los documentos indicados con (1) en el apartado "Documentación".

Me opongo al hecho que el Departamento consulte los datos y aporte los documentos indicados con (1) en el apartado "Documentación".

Desea recibir información de las actividades que lleve a cabo la Dirección General de Familias en sus ámbitos de competencia.

Sí, consiento en recibir información.

No consiento en recibir información.

Localidad

Fecha

Firma de la primera persona solicitante

Firma de la segunda persona solicitante

Núm. de expediente: _____ / _____ / _____

Comunicación del Departamento a la persona solicitante

1. Información básica de protección de datos del tratamiento "Títulos de familia"

Responsable del tratamiento: Dirección General de Prestaciones Sociales del Departamento de Derechos Sociales.

Finalidad: La finalidad es la expedición del título de familia numerosa y/o monoparental y aplicación de los beneficios que se deriven de esta condición, así como el envío de información sobre actuaciones y programas de apoyo a las familias.

Legitimación: El tratamiento es necesario para el cumplimiento de una obligación legal aplicable al responsable del tratamiento. Y consentimiento del interesado. Puede retirarlo en cualquier momento.

Destinatarios: Los datos se cederán a otras administraciones públicas y entidades de derecho público, de acuerdo con sus competencias vinculadas a la aplicación de beneficios por la condición de títulos de familia, con el consentimiento previo del interesado; al Catálogo de datos y documentos electrónicos que gestiona el Consorcio Administración Abierta de Cataluña a través de la Plataforma de integración y Colaboración Administrativa (PICA) de la que es titular la Secretaría de Administración Pública del Departamento de Gobernación y Relaciones Institucionales de la Generalitat de Catalunya, con el consentimiento previo del interesado.

Derechos de las personas interesadas: Puede acceder a sus datos, rectificarlos o suprimirlos, oponerse al tratamiento y solicitar la limitación, cuando proceda. Para ejercer estos derechos, debe dirigir un escrito a la Dirección General de Prestaciones Sociales por correo postal (Av. Paral·lel, 50-52 08001 Barcelona) o correo electrónico (dirigido a prestacionssocials.dso@gencat.cat y firmado electrónicamente con DNI electrónico o certificado digital reconocido).

Información adicional en la web: <https://dretsocials.gencat.cat/protecciodades>

Con su firma, autoriza explícitamente a la unidad responsable para el tratamiento de categorías especiales de datos con las finalidades indicadas.

2. El artículo 4.2 de la Ley 40/2003, de 18 de noviembre, de protección a las familias numerosas (BOE 277) establece el límite de ingresos económicos anuales para acceder a la categoría especial de familia numerosa. En este sentido y de acuerdo con la Disposición Adicional octava de la Ley citada, la presentación de la solicitud autoriza expresamente al Departamento la consulta de los datos económicos de las personas solicitantes que estén disponibles en la Agencia Estatal de Administración Tributaria.

3. El plazo máximo para emitir y notificar la resolución es de 6 meses a partir del día siguiente de la fecha de presentación de la solicitud. Una vez transcurrido el plazo fijado sin que se haya notificado resolución expresa, se entenderá estimada la solicitud.

4. De acuerdo con el art 35 de la Ley 26/2010, del 3 de agosto de régimen jurídico y de procedimiento de las administraciones públicas de Cataluña, se entiende por declaración responsable el documento suscrito por la persona interesada en que declara, bajo su responsabilidad, que cumple los requisitos establecidos en la normativa vigente para acceder al reconocimiento de un derecho o facultad o para su ejercicio, que dispone de la documentación acreditativa correspondiente y que se compromete a mantener el cumplimiento durante la vigencia de este reconocimiento o ejercicio. La presentación de la declaración responsable faculta al Departamento a verificar la conformidad de los datos que contiene siempre que sea posible, o bien a efectuar el requerimiento de documentación cuando sea necesario.

5. De acuerdo con el art. 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del procedimiento administrativo común de las administraciones públicas, los interesados tienen derecho a no aportar documentos que ya se encuentren en poder de la administración actuante o hayan estado elaborados por cualquier otra administración. La administración actuante podrá consultar o pedir estos documentos salvo que el interesado se opusiera a ello.

Núm. de expediente: _____ / _____ / _____

Documentación que se debe adjuntar a la solicitud

De estos documentos deberá adjuntar una copia, excepto que se indique lo contrario:

Título nuevo:

a) Documentación general

- DNI/NIF/NIE de la persona o personas solicitantes progenitoras y de los hijos o hijas mayores de 18 años que forman parte de la unidad familiar. (1) (2)
- Libro/s de familia completo/s o sentencia, acta notarial o resolución administrativa de la adopción, únicamente en el caso que este documento no se haya entregado previamente al Instituto Catalán de la Acogida y de la Adopción o que no conste en el libro de familia; o resolución judicial de tutela, o administrativa de acogida familiar.

b) Documentación específica

- Certificado de convivencia de la unidad familiar a la fecha de presentación de la solicitud. (1)
- Certificado de convivencia de la unidad familiar de los últimos dos años o acta notarial, en el caso de uniones estables de pareja con hijos o hijas no comunes. (1)
- Certificado de estudios o matrícula abonada del año en curso en caso de hijos/hijas mayores de 21 años y hasta los 26 años.
- Certificado de defunción de la otra persona progenitora, en el supuesto de no figurar en el libro de familia. (3)
- Resolución judicial en procedimientos de familia (sentencia de separación/divorcio y el convenio regulador aprobado por la autoridad judicial) que establezca medidas de guarda i/o pensiones alimenticias.
- Declaración certificada del impuesto de la renta sobre las personas físicas del último ejercicio disponible o certificado de imputación de rentas en caso de no estar obligados a declarar con respecto a los hijos/hijas mayores de 21 años. (1)

Personas con nacionalidad de otro país de la Unión Europea:

- Permiso de residencia comunitaria de la persona o personas solicitantes progenitoras y de los hijos o hijas mayores de 18 años que forman parte de la unidad familiar.
- Si no se dispone del documento anterior, se deberá aportar fotocopia compulsada del certificado emitido por el Registro Central de Extranjeros, justificativo de la inscripción en el Registro central de extranjeros de la Dirección General de la Policía y de la Guardia Civil como residente comunitario, y copia del pasaporte o del documento de identidad de su país de origen.

Personas con nacionalidad extra comunitaria:

- Permiso de residencia vigente de todas las personas miembros de la unidad familiar.

Renovación por finalización del plazo de validez:

No deberá aportar la documentación general del apartado a), únicamente se deberá presentar la documentación específica si se encuentra en alguno de los supuestos indicados en el apartado b).

Renovación por variación de las circunstancias familiares o personales

Deberá aportar únicamente la documentación general del apartado a) que acredite la variación y la documentación específica si se encuentra en alguno de los supuestos indicados en el apartado b), (excepto en caso de defunción de una persona progenitora.)

(1) En caso de oposición a consultar los datos deberá aportar esta documentación.

(2) En el caso del NIE, debido a que no se puede hacer la consulta delante del organismo correspondiente, deberá aportarlo.

(3) En el caso que la defunción se haya producido con posterioridad al 1 de enero de 2000 y con una anterioridad de cuatro meses des de la fecha de presentación de esta solicitud, no es necesario que presente el certificado de defunción.

Núm. de expediente: _____ / _____ / _____

Información

Información destacada

Todos los datos solicitados tienen carácter obligatorio.

La negativa a suministrar los datos que constan en la presente solicitud comportará la no aceptación de esta.

¿Qué familia puede tener la condición de familia numerosa?

- Una o dos personas progenitoras con 3 o más hijos/hijas sean o no comunes.
- Una o dos personas progenitoras con 2 hijos/hijas, cuando por lo menos uno/a de estos/as hijos/hijas sea discapacitado/ada o incapacitado/ada para trabajar.
- Dos personas progenitoras, cuando ambas sean discapacitadas o por lo menos una de ellas y siempre que acredite un grado de discapacidad igual o superior al 65% o este incapacitada para trabajar, con 2 hijos/hijas sean comunes o no.
- Las personas progenitoras separadas o divorciadas con 3 o más hijos/hijas, sean comunes o no, aunque estén en diferentes unidades familiares, y siempre que se encuentren bajo su dependencia económica, aunque no vivan en el mismo domicilio. *(En este supuesto, la persona progenitora que opte por solicitar el título y proponga que se tengan en cuenta los hijos/hijas que no convivan con ella, deberá presentar la resolución judicial o convenio regulador en que se declare su obligación de pasar una pensión de alimentos. Una manera de acreditar esta obligación, es aportando los 6 últimos recibos que acrediten el abono de la prestación de alimentos.)*
- Dos o más hermanos/as huérfanos de padre y madre sometidos/as a tutela, acogida o guarda que convivan con la persona tutora, acogedora o guardadora, pero que no dependan económicamente de ella.
- Tres o más hermanos/as huérfanos de padre y de madre, mayores de 18 años, o 2 si uno de ellos/de ellas es una persona discapacitada, que convivan y tengan una dependencia económica entre ellos.
- Una persona progenitora con 2 hijos/hijas, en caso de defunción de la otra persona progenitora.

Nota: las personas extranjeras de países no comunitarios tendrán derecho al reconocimiento de la condición de familia numerosa siempre que todas las personas miembros de la familia que den derecho al Título residan legalmente en territorio español.

Condiciones de los/de las hijos/hijas

Al efecto del reconocimiento del Título de familia numerosa, se computarán los/las hijos/hijas hasta los 21 años, o bien hasta los 26 años si están estudiando, que convivan con las personas progenitoras y dependan económicamente de estas.

No hay límite de edad para los/las hijos/hijas con discapacidad, siempre que convivan con la unidad familiar y el resto de esta cumpla los requisitos establecidos para ser considerada familia numerosa.

Se considera condición equiparada a la de hijo o hija la persona tutelada o acogida. La acogida es necesario que sea pre-adoptiva o simple con carácter permanente o con una duración superior a un año.

Renovación del Título de familia numerosa

La renovación del Título de familia numerosa se deberá hacer:

- Por finalización del plazo de validez.
- Por variación de las circunstancias familiares o personales.

Dónde presentar la solicitud

La solicitud se puede rellenar y tramitar a través del apartado Tràmits del web de la Generalitat de Catalunya (<http://tramits.gencat.cat>). También se puede entregar esta solicitud y los documentos que se anexan en las oficinas del Departamento, o en cualquiera de las dependencias que establece la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del procedimiento administrativo común de las administraciones públicas.

Entrega del Título

El título se entregará a las personas solicitantes o a las personas debidamente autorizadas por estas.

Para cualquier información:

Departament de Drets Socials
<http://dretssocials.gencat.cat>

012
gencat.cat
Cost de la trucada: segons operadora.