

INGRESO MÍNIMO VITAL

CANALES DE SOLICITUD



1. SOLICITUD A TRAVÉS DE FORMULARIO
CON IDENTIFICACIÓN ELECTRÓNICA
2. SOLICITUD A TRAVÉS DE FORMULARIO
SIN IDENTIFICACIÓN ELECTRÓNICA

SOLICITUD A TRAVÉS DE FORMULARIO CON IDENTIFICACIÓN ELECTRÓNICA



Entrada al servicio Sede electrónica

 GOBIERNO DE ESPAÑA
MINISTERIO DE INCLUSIÓN, SEGURIDAD SOCIAL Y MIGRACIONES

Seguridad Social
SedeElectrónica | Sugerencias 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





Entrada al servicio

Solicitud del Ingreso Mínimo Vital/ Acceso directo a trámites

  GOBIERNO DE ESPAÑA MINISTERIO DE INCLUSIÓN, SEGURIDAD SOCIAL Y MIGRACIONES

Seguridad Social
SedeElectrónica [Sugerencias y quejas](#) [Preguntas frecuentes](#) [Castellano](#)

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

Informes y Certificados

Variación de Datos

Pensiones

Incapacidad

Familia

Asistencia Sanitaria

Afiliación e Inscripción

Cotización

Recaudación

Bóveda Especial del Mar

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

Otros Procedimientos

Solicitud del Ingreso Mínimo Vital

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

Acceso directo a trámites



Certificado electrónico



Usuario + Contraseña



CI@ve



Sin certificado



Vía SMS



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
NIF: 00019174S
Nombre: JUAN
Teléfono móvil: 666000000
Correo electrónico: JUANESPAÑOLESPAÑOL@CORREO.ES
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 / Anexado 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. [Obtégalo aquí](#)

Además, debe adjuntar la siguiente documentación:

- Documento/s identificativo/s del solicitante y de la unidad de convivencia, en su caso.
- Libro/s 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 kbytes restantes**

DOCUMENTOS ANEXADOS:

Documentos anexados

Check	Nombre documento	Hash	Tamaño
<input type="checkbox"/>	Documento: SolicitudPrestación.pdf	Hash: 6846CQ/Twt84w1+O24sUPjvaWHY=	142 KB
<input type="checkbox"/>	Documento: DNI-Familia.pdf	Hash: 6846CQ/Twt84w1+O24sUPjvaWHY=	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: JUANESPAÑOLESPAÑOL@CORREO.ES

Teléfono fijo:

Teléfono móvil: 666000000

Provincia de trámite

Provincia: MADRID

Observaciones

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

Documentación adjunta

Documentos anexados	
Nombre documento	Hash
Documento: SolicitudPrestación.pdf	Hash: KG7W0sJzCygTb06lfk/6kry5ViY=
Documento: DNI-Familia.pdf	Hash: YWnf0sJzCygTb06lfk/6kry5Viw=

[Información sobre protección de datos personales](#)

Volver

Firmar y Enviar





Firmar y enviar (1/3)

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



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.

Datos del interesado

Apellidos: ESPAÑOL ESPAÑOL
Correo electrónico: JUANESPAÑOLE
Teléfono móvil: 666000000

Provincia de trámite

Provincia: MADRID

Observaciones

Adjunto la solicitud de la prestación

Documentación adjunta

Documentos anejados

Nombre documento
Documento: SolicitudPrestación.pdf
Documento: DNI-Familia.pdf

¿Desea ejecutar esta aplicación?



Nombre: Aplicacion de firma Prosa

Publicador: FIRMA DE CODIGO

Ubicación: http://I99D30691381:9082

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



[Información sobre protección de datos personales](#)

Volver

Firmar y Enviar



Firmar y enviar (2/3)

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

CONFIRMACIÓN DE DATOS: Por favor, asegúrese de que los datos son correctos antes de pulsar el botón "Firmar y Enviar".

Datos del interesado
Apellidos: ESPAÑOL ESPAÑOL
Correo electrónico: JUANESPAÑOL@...
Teléfono móvil: 666000000

Provincia de trámite
Provincia: MADRID

Observaciones
Adjunto la solicitud de la prestación...

Documentación adjunta

Nombre documento
Documento: SolicitudPrestación.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:

DN del certificado	Emisor
GIVENNAME=LORENA + SERIALNUMBER=IDCES-48387036G + SUR...	CN=SUBCA INT GISS01, ...

Solo certificados del identificador 48387036G

Filtrar por:



Firmar y enviar (3/3)

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



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: JUANESPAÑOLESPAÑOL@CORREO.ES

Teléfono fijo:

Teléfono móvil: 666000000

Provincia de trámite

Provincia: MADRID

Observaciones

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

Documentación adjunta

Documentos anexados	
Nombre documento	Hash
Documento: SolicitudPrestación.pdf	Hash: KG7W0sJzCygTb06lfk/6kry5ViY=
Documento: DNI-Familia.pdf	Hash: YWnf0sJzCygTb06lfk/6kry5Viw=

[Información sobre protección de datos personales](#)

Info

Documento firmado y enviado correctamente al servidor

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: 20200000000000003790

Fecha de registro: 01-06-2020 17:20:58:00


[Ver justificante de Registro Electrónico \(pdf\)](#)




Continuar



Justificante de registro electrónico



GOBIERNO DE ESPAÑA
MINISTERIO DE INCLUSIÓN, SEGURIDAD SOCIAL Y MIGRACIONES



SISTEMA DE ENOS
DE LA SEGURIDAD SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL

SOLICITUD DEL INGRESO MÍNIMO VITAL

DATOS DE REGISTRO


Número de registro	202000000000000003790
Fecha de registro	01/06/2020
Hora de registro	17:20:58:00
Organismo	I.N.S.S. - Instituto Nacional de la Seguridad Social

INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS


RESPONSABLE Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS).
FINALIDAD Gestión de las prestaciones del Sistema de la Seguridad Social competencia del INSS.
LEGITIMACIÓN Ejercicio de poderes públicos.
DESTINATARIOS Sólo se efectuarán cesiones y transferencias previstas legalmente o autorizadas mediante su consentimiento.
DERECHOS Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos.
PROCEDENCIA Recabamos datos de otras administraciones y entidades en los términos legalmente previstos.
INFORMACIÓN ADICIONAL Puede consultar información adicional en el link <http://www.seg-social.es/wps/portal/wss/Internet/HerramientasWeb/059556-786-4a30-8b3c-0d84561e1f>

REFERENCIAS ELECTRÓNICAS			
Id. CEA:	01/06/2020	Código CEA:	Página:
29E1NH14EDKG	04/05/2020	OAVHV-AEIFF-FSZ4S-DUMT4-TA63A-ERP64	1

Este documento no será válido sin la referencia electrónica. La autenticidad de este documento puede ser comprobada hasta la fecha 05/05/2022 mediante el Código Electrónico de Autenticidad en la Sede Electrónica de la Seguridad Social, a través del Servicio de Verificación de Integridad de Documentos.



GOBIERNO DE ESPAÑA
MINISTERIO DE INCLUSIÓN, SEGURIDAD SOCIAL Y MIGRACIONES



SISTEMA DE ENOS
DE LA SEGURIDAD SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL

DATOS DEL SOLICITANTE

Primer apellido	ESPAÑOL	Segundo apellido	ESPAÑOL
Nombre	JUAN	NIF	00019174S
Teléfono fijo		Teléfono móvil	668000000
Correo	JUANESPAÑOLESPAÑOL@CORREO.ES		

PROVINCIA DE TRÁMITE

Provincia	MADRID
-----------	--------

OBSERVACIONES

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

DOCUMENTOS ENTREGADOS

Documentos	Huella
SolicitudPrestación.pdf	KG7W0sJzCygtrb06lfr:6lky5ViY=
DNI-Familia.pdf	YWuf0sJzCygtrb06lfr:6lky5Viw=

2



Acceso al servicio **COMO 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



SOLICITUD A TRAVÉS DE FORMULARIO SIN IDENTIFICACIÓN ELECTRÓNICA



Ya puede realizar su solicitud del Ingreso mínimo vital desde el siguiente enlace:
[SOLICITUD DEL INGRESO MINIMO 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



Sede electrónica

[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



Cl@ve



Sin certificado



Vía SMS

Documentación adjunta





Sede electrónica

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



Sede electrónica

1. Datos personales del solicitante

Por favor introduce tus 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 style="border-bottom: 1px solid #ccc;" type="text" value="DNI"/>	<input type="text" value="12345678z"/>	<input type="text" value="21/12/2022"/>
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



Sede electrónica

2. Datos del solicitante

Por favor, introduce los datos

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

Datos personales del solicitante		
Nombre * Juan	Primer apellido * Español	Segundo apellido Español
Tipo de identificación * DNI	Nº de identificación * 12345678z	Fecha caducidad DNI/NIE * 21/12/2022
Nº de la Seguridad Social Núm. de la Seguridad Social	Fecha de nacimiento * dd/mm/yyyy	Sexo * Seleccionar ...
Nacionalidad * Nacionalidad	Si es extranjero y reside en España, tipo de residencia Seleccionar ...	Estado civil * Seleccionar ...
Datos de el/la representante legal		
Nombre Introduce tu nombre completo	Primer apellido Introduce tu primer apellido	Segundo apellido Introduce tu segundo apellido
Tipo de identificación DNI	Nº de identificación Nº de identificación	
Datos de domicilio habitual		
Tipo de vía * Seleccionar ...	Domicilio * Número, Bloque, Escalera, Piso, Puerta	



Sede electrónica

2. Datos del solicitante

Por favor, introduce 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	>



Sede electrónica

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*

ES- - - - -

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 recabe 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 comprobará la veracidad de los datos y documentos presentados en la solicitud. *

No soy un robot 

reCAPTCHA
Sincronizar • Terminar

Volver

Aceptar