

# 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  
**Sede**Electrónica

Sugerencias y quejas | Preguntas frecuentes | **Castellano**

 Ciudadanos | Empresas | Administraciones y Mutuas 

[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

5



# 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:   
Correo electrónico:   
Teléfono fijo:

**Provincia de trámite**

(\*) Provincia:

**Observaciones**





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

Hash: YWnt0sJzCyg600tk/5kry3vIw\*

[Más información](#)

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



## 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 ENFERMEDADES PROFESIONALES  
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/0709050-786-4a30-8b3c-0d04591e1f>

REFERENCIAS ELECTRÓNICAS			
Id. CEA:	Fecha:	Código CEA:	Página:
29E1NH14EDKG	01/06/2020	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 ENFERMEDADES PROFESIONALES  
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 *		
<b>Aviso: No se ha identificado correctamente las imágenes de su DNI o NIE. Por favor compruebe que son correctas o vuelva a adjuntarlas.</b>		
		
<a href="#">Borrar</a>	<a href="#">Borrar</a>	

[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		
<b>Nombre *</b> Juan	<b>Primer apellido *</b> Español	<b>Segundo apellido</b> Español
<b>Tipo de identificación *</b> DNI	<b>Nº de identificación *</b> 12345678z	<b>Fecha caducidad DNI/NIE *</b> 21/12/2022
<b>Nº de la Seguridad Social</b> Núm. de la Seguridad Social	<b>Fecha de nacimiento *</b> dd/mm/yyyy	<b>Sexo *</b> Seleccionar ...
<b>Nacionalidad *</b> Nacionalidad	<b>Si es extranjero y reside en España, tipo de residencia</b> Seleccionar ...	<b>Estado civil *</b> Seleccionar ...
Datos de el/la representante legal		
<b>Nombre</b> Introduce tu nombre completo	<b>Primer apellido</b> Introduce tu primer apellido	<b>Segundo apellido</b> Introduce tu segundo apellido
<b>Tipo de identificación</b> DNI	<b>Nº de identificación</b> Nº de identificación	
Datos de domicilio habitual		
<b>Tipo de vía *</b> Seleccionar ...	<b>Domicilio *</b> 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  
Solvemos • Termina

Volver

Aceptar