

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



INSTITUTO
NACIONAL DEL SEGURO
DE LA SEGURIDAD SOCIAL
(INSS)





Entrada al servicio Sede electrónica

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

i 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

Icons: Monitor, Document, File, Computer, clove, Envelope

Logos: Gobierno de España, Seguridad Social, clove, and a smiley face icon.



Entrada al servicio

Solicitud del Ingreso Mínimo Vital/ Acceso directo a trámites



Seguridad Social
SedeElectrónica

[Sugerencias y quejas](#)

[Preguntas frecuentes](#)

Castellano



Ciudadanos

Empresas

Administraciones y Mutuas



Informes y Certificados

Variación de Datos

Pensiones

Incapacidad

Familia

Asistencia Sanitaria

Afiliación e Inscripción

Cotización

Recaudación

Régimen 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

Cl@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

Correo electrónico: JUANESPAÑOLESPAÑOL@CORREO.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 / 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:

Examinar...

Adjuntar

Espacio disponible para adjuntar archivos: 10098 kbytes restantes

DOCUMENTOS ANEXADOS:

Documentos anexados

Check	Nombre documento	Hash	Tamaño
<input type="checkbox"/>	Documento: SolicitudPrestación.pdf	Hash: 581600/Twt80w1+021sURjyaWHYs	142 KB
<input type="checkbox"/>	Documento: DNI-Familia.pdf	Hash: 581600/Twt80w1+021sURjyaWHYs	142 KB

Eliminar seleccionados

Continuar





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

Nombre documento	Hash
Documento: SolicitudPrestacion.pdf	Hash: KG7W0sJzCyg1b061fk/6kry5Vw+
Documento: DNI-Familia.pdf	Hash: YWf0sJzCyg1b061fk/6kry5Vw+

[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

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

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

[Más información](#)





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 el botón "Firmar y Enviar" firmada.

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

Provincia de trámite
Provincia: MADRID

Observaciones
Adjunto la solicitud de la pres

Documentación adjunta
Documentos anexados
Nombre documento:
Documento: SolicitudPrestación.pdf
Documento: DN-Familia.pdf

Información sobre protección de datos personales

Volver Firmar y Enviar

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=IDCES-48387036G + SUR...	CN=SUBCA INT GISS01, ...

Solo certificados del identificador 48387036G

Filtrar por:

Aceptar Cerrar





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: K67W0sJzCyg7b06ifk/6ky5V/Y+
Documento: DNI-Familia.pdf	Hash: YWnF0sJzCyg7b06ifk/6ky5V/Y+

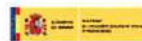
[Información sobre protección de datos personales](#)

Volver Firmar y Enviar

Info

Documento firmado y enviado correctamente al servidor

Aceptar





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: 2020000000000003790

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 EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE

INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL

SOLICITUD DEL INGRESO MÍNIMO VITAL

DATOS DE REGISTRO

Número de registro	2020000000000003790
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 efectúan cesiones y transferencias prestadas legalmente autorizadas mediante su consentimiento

DERECHOS: Acceso, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos

PROCEDENCIA: Recibamos datos de otras administraciones y entidades en los términos legalmente previstos

INFORMACIÓN ADICIONAL: Puede consultar información adicional en el link <http://www.ssg-social.es/seguridadsocial/informacion/046-050030-700-6x30-0x30-0x30-11>

REFERENCIAS ELECTRONICAS

M. CEA:	01/06/2020	Código CEA:		Página:	
29E1NHT4EDKG	04052020	CAVVV AEIFF FSZ4S-DUMT4-TA63A-ERP64		1	

Este documento ha sido creado en la oficina electrónica. La autenticidad de este documento puede ser comprobada hasta la fecha 08/07/2022 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 EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE

INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL

DATOS DEL SOLICITANTE

Primer apellido	ESPAÑOL	Segundo apellido	ESPAÑOL
Nombre	JUAN	NIF	00019174S
Teléfono fijo		Teléfono móvil	660000000
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
SolicitudPrestacion.pdf	KD7W6JcCygt0dHx 6kry511Y*
DNI-Familia.pdf	YWaf0JcCypb0dHx 6kry511Y*

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



INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA



AGENCIA NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL



ADMINISTRACIÓN 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
Juan	Español	Español
Tipo de identificación *	Nº de identificación *	Fecha caducidad DNI/NIE *
DNI	12345678z	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, 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="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="21/12/2022"/>
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 extranjera 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="Introduce tu nombre completo"/>	<input type="text" value="Introduce tu primer apellido"/>	<input type="text" value="Introduce tu 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, Bloque, Escalera, Piso, Puerta"/>





Sede electrónica

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





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 enviarte 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 comprobar la veracidad de los datos y documentos presentados en la solicitud. *

No soy un robot



Volver

Aceptar

