

## III. OTRAS DISPOSICIONES

### MINISTERIO DE INCLUSIÓN, SEGURIDAD SOCIAL Y MIGRACIONES

**6304** *Resolución de 2 de marzo de 2026, del Instituto Nacional de la Seguridad Social, por la que se aprueban nuevos modelos normalizados que deberán cumplimentar los Servicios Sociales para certificar el cumplimiento de los requisitos previstos en la Ley 19/2021, de 20 de diciembre, por la que se establece el ingreso mínimo vital.*

La Ley 19/2021, de 20 de diciembre, por la que se establece el ingreso mínimo vital, establece en su artículo 21, apartados 9 y 10, la exigencia de un certificado expedido por los Servicios Sociales competentes, cuando fuera necesario, para acreditar determinados requisitos y circunstancias para acceder a la prestación.

Por otra parte, el artículo 22 de la Ley 19/2021, de 20 de diciembre, establece que, con carácter anual, los Servicios Sociales también deberán comunicar al Instituto Nacional de la Seguridad Social el mantenimiento o modificación de los certificados previstos en los párrafos d) y e) del artículo 21.9, así como el certificado de exclusión social establecido en el artículo 21.10 de la citada ley.

Esa misma ley incorpora en su disposición adicional sexta una habilitación a la persona titular de la Dirección General del Instituto Nacional de la Seguridad Social para que, mediante resolución que habrá de publicarse en el «Boletín Oficial del Estado», apruebe los modelos normalizados que deberán cumplimentar, en todo caso, los citados servicios sociales para certificar el cumplimiento de los indicados requisitos.

Al amparo de la referida habilitación, la Dirección General del Instituto Nacional de la Seguridad Social dictó la Resolución de 26 de enero de 2022, por la que se aprueban los modelos normalizados que deberán cumplimentar los Servicios Sociales y las Entidades del Tercer Sector de Acción Social para certificar el cumplimiento de los requisitos previstos en la Ley 19/2021, de 20 de diciembre, por la que se establece el ingreso mínimo vital, modificada por la Resolución de 5 de octubre de 2022, en la que se aprueban los modelos normalizados a los efectos señalados.

El tiempo transcurrido desde la aprobación de dichos modelos ha permitido detectar la conveniencia de introducir ciertos cambios en los citados modelos, con el fin de dotarlos de mayor precisión, y en aras de prestar un mejor servicio a las personas en situación de vulnerabilidad.

Así, al amparo de la habilitación contenida en la mencionada disposición adicional sexta de la Ley 19/2021, de 20 de diciembre, mediante la presente resolución se aprueban los nuevos modelos normalizados de los certificados de referencia de los Servicios Sociales, que sustituyen a los aprobados por las anteriores Resoluciones de 26 de enero de 2022 y de 5 de octubre de 2022.

Por todo ello, vistos los textos legales citados y demás normas de aplicación, resuelvo:

Primero.

Aprobar los modelos normalizados de certificados que deberán utilizar, en todo caso, los Servicios Sociales competentes para acreditar los requisitos previstos en los apartados 9 y 10 del artículo 21 de la Ley 19/2021, de 20 de diciembre, por la que se establece el ingreso mínimo vital, que figuran como anexo I y II a esta resolución.

Segundo.

Aprobar el modelo normalizado por el que los servicios sociales comunicarán al Instituto Nacional de la Seguridad Social el mantenimiento o modificación de los certificados previstos en los párrafos d) y e) del artículo 21.9, así como del certificado de exclusión social establecido en el artículo 21.10, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 22 de la Ley 19/2021, de 20 de diciembre, por la que se establece el ingreso mínimo vital, que figura como anexo III.

Tercero. *Derogación.*

Quedan derogadas la Resolución de 26 de enero de 2022, de la Dirección General del Instituto Nacional de la Seguridad Social, por la que se aprueban los modelos normalizados que deberán cumplimentar los Servicios Sociales y las Entidades del Tercer Sector de Acción Social para certificar el cumplimiento de los requisitos previstos en la Ley 19/2021, de 20 de diciembre, por la que se establece el ingreso mínimo vital, y la Resolución de 5 de octubre de 2022, de la Dirección General del Instituto Nacional de la Seguridad Social, que la modifica.

Cuarto. *Entrada en vigor.*

La presente resolución surtirá efectos el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Madrid, 2 de marzo de 2026.–La Directora General del Instituto Nacional de la Seguridad Social, Carmen Armesto González Rosón.

## ANEXO I

## Certificado de los servicios sociales a efectos de solicitud del ingreso mínimo vital

(\*) Los campos marcados con \* son obligatorios

*Trabajador/a Social colegiado	*Número colegiado
*Responsable Servicios Sociales	
*Fecha de emisión del certificado (Anualmente se actualizarán los datos que procedan y se notificarán al INSS)	
*Día	*Mes
*Año	
*Análisis de la situación de convivencia de las siguientes personas empadronadas (Márquese la que proceda)	
<p>Causas (art. 21.9 y 10 Ley 19/2021)</p> <p>Empadronamiento en domicilio ficticio</p> <p>Domicilio distinto al del empadronamiento</p> <p>Prestación de servicio residencial de carácter temporal</p> <p>Inexistencia de vínculos de parentesco indicados en el art. 6.1 de la Ley 19/2021 con las personas con las que convive el solicitante individual o la unidad de convivencia</p> <p>Vivir de forma independiente en España (durante al menos 2 años si es menor de 30 años o durante 1 año si es mayor de 30 años)</p> <p>Acreditar que la unidad de convivencia está constituida, de forma continuada, durante al menos los 6 meses anteriores a la presentación de la solicitud</p> <p>Encontrarse en riesgo de exclusión social</p>	

## 1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA SOLICITANTE - IMV

*Primer apellido	*Segundo apellido	*Nombre
*DNI - NIE - pasaporte	*Fecha de nacimiento	

## 2. DATOS DEL DOMICILIO ACTUAL

*Tipo de vía	*Nombre	*Núm.	*Código postal
*Provincia		*Municipio	

## 3. PERSONA EMPADRONADA 1

*Nombre y apellidos		
*DNI - NIE - pasaporte	*Fecha de nacimiento	
*Convivencia con la persona solicitante desde	hasta	
*Convivencia con resto de convivientes desde	hasta	
*Parentesco con la persona solicitante	SÍ	NO
	*Grado	
*Parentesco con la persona empadronada 2	SÍ	NO
	*Grado	

## 3. PERSONA EMPADRONADA 2

*Nombre y apellidos		
*DNI - NIE - pasaporte	*Fecha de nacimiento	
*Convivencia con la persona solicitante desde	hasta	
*Convivencia con resto de convivientes desde	hasta	
*Parentesco con la persona solicitante	<u>    </u> SÍ                      NO <u>    </u>	*Grado
*Parentesco con la persona empadronada 1	<u>    </u> SÍ                      NO <u>    </u>	*Grado

## 4. CIRCUNSTANCIAS\* (Acreditar exclusión social, discapacidad, violencia de género, explotación, situación sanitaria, situación social, situación económica, otras)

--

## 5. SITUACIONES DE CONVIVENCIA DE LA UC\* (Acreditar si vive de forma independiente y fecha, si hay pertenencia otra UC y fecha, si existe un empadronamiento diferente al domicilio real y habitual, si viven en el domicilio otros familiares de hasta segundo grado, situación y relaciones entre sí, permanencia y estancia en el domicilio o lugar donde viva)

--

## 6. ANALISIS DE LA SITUACIÓN DE OTRAS PERSONAS EMPADRONADAS EN EL DOMICILIO SIN PERTENENCIA A LA UNIDAD DE CONVIVENCIA SOLICITANTE DE INGRESO MÍNIMO VITAL (sólo completar cuando se conozcan los datos)

## 6.1. OTRA PERSONA EMPADRONADA (las restantes personas empadronadas irán en CERTIFICADO COMPLEMENTARIO)

Nombre y apellidos		
DNI - NIE - pasaporte	Fecha de nacimiento	
Convivencia con la persona solicitante desde	hasta	
Convivencia con resto de convivientes desde	hasta	
*Parentesco con alguna de las personas empadronadas	<u>    </u> SÍ                      NO <u>    </u>	*Grado.....

## 6.2. SITUACIÓN FAMILIAR Y RELACIONES DE ESTAS OTRAS PERSONAS CON LA UNIDAD DE CONVIVENCIA O PERSONA SOLICITANTE DEL IMV (existencia de familiares en las diferentes UC, situación y relaciones entre sí, permanencia y estancia en el domicilio o lugar donde habiten todas las personas o UC)

--

Le informamos que los datos personales serán tratados por el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) con el fin de gestionar la prestación del ingreso mínimo vital, y serán incorporados en la actividad de tratamiento "INGRESO MÍNIMO VITAL". Puede ejercer los derechos establecidos en los artículos 15 a 22 del Reglamento (UE) 2016/679, General de Protección de Datos, ante cualquier oficina del INSS o en la dirección de correo electrónico: consultas.inss-sscc.proteccion-de-datos@seg-social.es. Para más información consulte la política de protección de datos en la web: www.seg-social.es. Los datos personales tienen carácter reservado y solo se utilizarán para los fines encomendados, sin que puedan ser cedidos ni comunicados a terceros, salvo autorización legal.

, a  
\* Secretario/a del Ayuntamiento  
o Responsable habilitado

de  
\*Trabajador/a Social  
de 20

## ANEXO II

**Certificado complementario de los servicios sociales a efectos de solicitud del ingreso mínimo vital**
**RELACIÓN DE LAS PERSONAS RESTANTES EMPADRONADAS EN EL DOMICILIO DEL BENEFICIARIO INDIVIDUAL O DE LA UNIDAD DE CONVIVENCIA**

(\*) Los campos marcados con \* son obligatorios

*Trabajador/a Social colegiado	*Número colegiado
*Apellidos y nombre de la persona solicitante	*DNI - NIE - Pasaporte de la persona solicitante

## 1. PERSONA EMPADRONADA (A cumplimentar por el trabajador social)

*Nombre y apellidos	
*DNI - NIE - pasaporte	*Fecha de nacimiento
*Convivencia con la persona solicitante desde	hasta
*Convivencia con resto de convivientes desde	hasta
*Parentesco con la persona solicitante	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> *Grado
*Parentesco con la persona empadronada núm	*Grado

## 2. PERSONA EMPADRONADA (A cumplimentar por el trabajador social)

*Nombre y apellidos	
*DNI - NIE - pasaporte	*Fecha de nacimiento
*Convivencia con la persona solicitante desde	hasta
*Convivencia con resto de convivientes desde	hasta
*Parentesco con la persona solicitante	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> *Grado
*Parentesco con la persona empadronada núm	*Grado

## 3. PERSONA EMPADRONADA (A cumplimentar por el trabajador social)

*Nombre y apellidos	
*DNI - NIE - pasaporte	*Fecha de nacimiento
*Convivencia con la persona solicitante desde	hasta
*Convivencia con resto de convivientes desde	hasta
*Parentesco con la persona solicitante	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> *Grado
*Parentesco con la persona empadronada núm	*Grado

## 4. PERSONA EMPADRONADA (A cumplimentar por el trabajador social)

*Nombre y apellidos	
*DNI - NIE - pasaporte	*Fecha de nacimiento
*Convivencia con la persona solicitante desde	hasta
*Convivencia con resto de convivientes desde	hasta
*Parentesco con la persona solicitante	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> *Grado
*Parentesco con la persona empadronada núm	*Grado

## 5. PERSONA EMPADRONADA (A cumplimentar por el trabajador social)

*Nombre y apellidos	
*DNI - NIE - pasaporte	*Fecha de nacimiento
*Convivencia con la persona solicitante desde	hasta
*Convivencia con resto de convivientes desde	hasta
*Parentesco con la persona solicitante	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> *Grado
*Parentesco con la persona empadronada núm	*Grado

## 6. PERSONA EMPADRONADA (A cumplimentar por el trabajador social)

*Nombre y apellidos	
*DNI - NIE - pasaporte	*Fecha de nacimiento
*Convivencia con la persona solicitante desde	hasta
*Convivencia con resto de convivientes desde	hasta
*Parentesco con la persona solicitante	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> *Grado
*Parentesco con la persona empadronada núm	*Grado

## 7. CIRCUNSTANCIAS\* (Existencia de familiares en las diferentes UC, situación y relaciones entre sí, permanencia y estancia en el domicilio o lugar donde habiten todas las personas o UC, exclusión social, discapacidad, violencia de género, explotación, situación sanitaria, situación social, situación económica, otras)

--

Le informamos que los datos personales serán tratados por el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) con el fin de gestionar la prestación del ingreso mínimo vital, y serán incorporados en la actividad de tratamiento "INGRESO MÍNIMO VITAL". Puede ejercer los derechos establecidos en los artículos 15 a 22 del Reglamento (UE) 2016/679, General de Protección de Datos, ante cualquier oficina del INSS o en la dirección de correo electrónico: consultas.inss-sscc.proteccion-de-datos@seg-social.es. Para más información consulte la política de protección de datos en la web: www.seg-social.es.

Los datos personales tienen carácter reservado y solo se utilizarán para los fines encomendados, sin que puedan ser cedidos ni comunicados a terceros, salvo autorización legal.

, a de de 20

\* Secretario/a del Ayuntamiento  
o Responsable habilitado

\* Trabajador/a Social

## ANEXO III

**Comunicación de los de servicios sociales a efectos del mantenimiento de la  
certificación de la prestación del ingreso mínimo vital**

(\*) Los campos marcados con \* son obligatorios

*Trabajador/a Social colegiado/a		*Número colegiado/a
*Responsable Servicios Sociales		
*De conformidad con el artículo 22 de la Ley 19/2021, de 20 de diciembre, por la que se establece el ingreso mínimo vital, se certifica que la/s causa/s consignada/s en el certificado emitido con la siguiente fecha continúa/n vigente/s.		
*Día	*Mes	*Año
*Análisis de la situación de convivencia de las siguientes personas empadronadas (Márquese la que proceda)		
<p>Causas (art. 21.9 y 10 Ley 19/2021)</p> <p>Empadronamiento en domicilio ficticio</p> <p>Domicilio distinto al del empadronamiento</p> <p>Prestación de servicio residencial de carácter temporal</p> <p>Inexistencia de vínculos de parentesco indicados en el art. 6.1 de la Ley 19/2021 con las personas con las que convive el solicitante individual o la unidad de convivencia</p> <p>Vivir de forma independiente en España (durante al menos 2 años si es menor de 30 años o durante 1 año si es mayor de 30 años)</p> <p>Acreditar que la unidad de convivencia está constituida, de forma continuada, durante al menos los 6 meses anteriores a la presentación de la solicitud</p> <p>Encontrarse en riesgo de exclusión social</p>		

## 1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL TITULAR IMV

*Primer apellido	*Segundo apellido	*Nombre
*DNI - NIE - pasaporte	*Fecha de nacimiento	

## 2. DATOS DEL DOMICILIO ACTUAL

*Tipo de vía	*Nombre	*Núm.	*Código postal
*Provincia		*Municipio	

Le informamos que los datos personales serán tratados por el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) con el fin de gestionar la prestación del ingreso mínimo vital, y serán incorporados en la actividad de tratamiento "INGRESO MÍNIMO VITAL". Puede ejercer los derechos establecidos en los artículos 15 a 22 del Reglamento (UE) 2016/679, General de Protección de Datos, ante cualquier oficina del INSS o en la dirección de correo electrónico: [consultas.inss-sscc.proteccion-de-datos@seg-social.es](mailto:consultas.inss-sscc.proteccion-de-datos@seg-social.es). Para más información consulte la política de protección de datos en la web: [www.seg-social.es](http://www.seg-social.es).

Los datos personales tienen carácter reservado y solo se utilizarán para los fines encomendados, sin que puedan ser cedidos ni comunicados a terceros, salvo autorización legal.

, a de de 20

\* Secretario/a del Ayuntamiento o  
Responsable habilitado/a

\* Trabajador/a Social