

SOLICITUD DE PRESTACIÓN

DATOS DE LA PERSONA ASOCIADA o BENEFICIARIA

Nombre y Apellidos	DNI
Domicilio	
Teléfono	Correo electrónico

Contingencia* (Señalar con una X la casilla correspondiente)	
<input type="checkbox"/> Jubilación	<input type="checkbox"/> Incapacidad permanente (Total, Absoluta o Gran Invalidez)
<input type="checkbox"/> Fallecimiento (Cada persona beneficiaria debe rellenar un documento de Solicitud de Prestación)	<input type="checkbox"/> Enfermedad grave
<input type="checkbox"/> Desempleo de larga duración	<input type="checkbox"/> Dependencia

***En la siguiente hoja tiene a su disposición información sobre la documentación a presentar y la forma de cobro permitida por el Reglamento del Plan en función de la contingencia. Por favor, revise la información antes de completar las condiciones de liquidación.**

CONDICIONES DE LIQUIDACIÓN (Indicar la modalidad de cobro de la prestación)

Modalidades	
Renta	Capital
Importe bruto: € (bruto)	Importe bruto: € (bruto)
Periodicidad (Señalar con una X la casilla correspondiente) <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Anual	Tratamiento fiscal (Señalar con una X el porcentaje a integrar en la Base Imponible del I.R.P.F) 100% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/>
Fecha de la primera percepción: ___ / ___ / ___	
Retención fiscal (Señalar con una X la casilla correspondiente y, en su caso, el porcentaje de retención a aplicar) Aplicar la retención legal <input type="checkbox"/> (según tablas) Aplicar retención voluntaria <input type="checkbox"/> % ___ (debe ser un % mayor a la retención legal)	

DOMICILIACION DE LA PRESTACIÓN

	Entidad	Sucursal	D.C.	Cuenta
Cuenta de abono*				
Titular de la cuenta				

***Importante: Esta solicitud deberá ir acompañada del certificado de titularidad de cuenta de la persona que solicita la prestación.**

En....., a de..... de.....

Firma persona solicitante

PRESTACION	RESUMEN DEFINICION / DOCUMENTOS
JUBILACION	<p>En situación de jubilación en el régimen correspondiente de la Seguridad Social.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Resolución de la Seguridad Social u órgano competente. - Fotocopia del D.N.I. <p>La forma de cobro de la prestación podrá ser en pago de capital o renta.</p>
INCAPACIDAD PERMANENTE	<p>En situación de incapacidad permanente en el régimen correspondiente de la Seguridad Social.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Resolución de la Seguridad Social u órgano competente. - Fotocopia del D.N.I. <p>La forma de cobro de la prestación podrá ser en pago de capital o renta.</p>
ENFERMEDAD GRAVE	<p>Dolencia o lesión física o mental que incapacite temporalmente para la ocupación o actividad habitual durante un período continuado mínimo de tres meses o que requiera intervención clínica de cirugía mayor o tratamiento en un centro hospitalario (podrá serlo del cónyuge o pareja de hecho constituida con arreglo a la normativa aplicable, ascendientes o descendientes en primer grado o personas que convivan con la persona socia o dependan de ella en régimen de tutela o acogimiento).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Certificado médico de las Entidades Sanitarias de la Seguridad Social. - Copia del libro de familia o certificado de convivencia (en caso de beneficiario distinto a titular del Plan). - Justificación de gastos generados por la enfermedad (la situación debe acarrear un coste acreditable). - Fotocopia del D.N.I. <p>La forma de cobro de la prestación se realizará como pago de capital, con su correspondiente justificado.</p>
DESEMPLEO LARGA DURACION	<p>Situación legal de desempleo continuado de al menos doce meses o no tener derecho a prestación en su nivel contributivo.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Certificaciones emitidas por el INEM u Organismo Público competente: <ul style="list-style-type: none"> - Certificado que acredite situación como demandante de empleo. - Certificado prestaciones en curso de pago. - Fotocopia del D.N.I. - Informe de vida laboral actualizado. <p>La forma de cobro de la prestación se realizará como renta mensual, excepto que la persona socia solicite el pago único de la prestación con el fin concreto de fomento de empleo</p>
FALLECIMIENTO	<p>Fallecimiento de Socio o Beneficiario.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Certificado de defunción del Socio o Beneficiario. - Copia del Boletín de designación de beneficiarios. - Certificado últimas voluntades. - Testamento (si lo hubiera) o en su defecto, la declaración de herederos. - Renuncia de los beneficiarios (si corresponde). - Fotocopia del D.N.I. de los beneficiarios. <p>La forma de cobro de la prestación podrá ser en pago de capital, renta o mixto.</p>
DEPENDENCIA	<p>Dependencia severa o gran dependencia (podrá serlo de la persona socia o del cónyuge o pareja de hecho, o de uno de los parientes en línea directa o colateral hasta el tercer grado inclusive de los cuales dependa o de quien le tuviese a su cargo en régimen de tutela o acogimiento).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Resolución del órgano competente para determinar la situación de dependencia, con arreglo a la legislación vigente sobre dependencia. - Fotocopia del D.N.I. <p>La forma de cobro de la prestación podrá ser en pago único de capital, renta o mixto.</p>
En cualquier caso para la concesión y liquidación de la prestación se atenderá a lo detallado en el Reglamento del Plan.	

***SOBRE EL TRATAMIENTO FISCAL. ETORKIZUNA EPSV DE EMPLEO no asume obligaciones ni presta asesoramiento fiscal y/o legal a las personas asociadas y/o personas beneficiarias en la tramitación del cobro de las prestaciones ni en la realización de aportaciones. La Entidad no será responsable de la tributación aplicable a cada prestación o aportación atendiendo a la normativa vigente, ni del impacto fiscal negativo que una posterior revisión por parte de las administraciones tributarias pudiera tener sobre la persona que cobre la prestación o se deduzca la aportación en su declaración del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas. Se recomienda a todas las personas asociadas y personas beneficiarias que se asesoren adecuadamente en materia fiscal consultando con su administración tributaria y/o asesoría fiscal.**

Protección de Datos Personales: De conformidad con lo dispuesto en el Reglamento 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos, se informa que Etorbizuna, EPSV de Empleo, actúa como responsable del tratamiento, así como que cada parte interviniente incorporará en su sistema de información los datos facilitados y los tratará con la finalidad de atender la solicitud y garantizar el correcto mantenimiento de la relación contractual. Los datos personales contenidos en la presente solicitud no serán cedidos a terceros, salvo obligación legal. Asimismo, podrá en cualquier momento y ante cualquier controversia relacionada con el tratamiento de datos de carácter personal, presentar una reclamación ante la AEPD o autoridad de control competente. Del mismo modo, podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación del tratamiento, portabilidad de los datos y a no ser objeto de decisiones individuales automatizadas, incluida la elaboración de perfiles, por escrito mediante comunicación dirigida al domicilio social. Puede consultar información adicional y detallada sobre Protección de Datos en los portales web de las partes intervinientes.