

--

--

REGLAMENTOS DE LAS COMUNIDADES EUROPEAS

SOLICITUD DE PENSIÓN DE RETIRO

<input type="checkbox"/>	FORZOSO (EDAD...)
<input type="checkbox"/>	VOLUNTARIO
<input type="checkbox"/>	INUTILIDAD
<input type="checkbox"/>	OTROS

i Rellene este impreso de la forma más exacta posible y así facilitará la tramitación de su pensión

Antes de empezar a escribir, lea detenidamente todos los apartados

Escriba con claridad y en letras mayúsculas para evitar errores de interpretación, respetando los espacios que para cada letra o número se han reservado

Cumplimente este impreso si tiene cotizaciones en algún país del Espacio Económico Europeo (Ver dorso) (1)

1 DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

Primer apellido		Segundo apellido		Nombre	
DNI		NIF	Otro documento (pasaporte, cédula...)		Fecha de nacimiento
Localidad de nacimiento		Provincia o Departamento de nacimiento		País de nacimiento	
Apellidos y Nombre del Padre			Apellidos y Nombre de la Madre		
Nacionalidad		Fecha de Nacionalización		País de Residencia Habitual	
Estado civil: <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Casado					
<input type="checkbox"/> Divorciado con nuevas nupcias <input type="checkbox"/> Divorciado sin nuevas nupcias					
Indique la fecha en que adquirió este Estado civil					

2 DOMICILIO PARA NOTIFICACIONES

Domicilio			
Localidad / Entidad de ámbito territorial inferior al municipio		Provincia	Código Postal
País		Teléfono	
Correo Electrónico (Consignar si desea recibir información sobre su expediente)			

En el caso de que el domicilio consignado no coincida con su domicilio particular, indique nombre y apellidos de la persona que recibirá las notificaciones (Representante, Otro particular...):

Primer apellido		Segundo apellido		Nombre	

A CUMPLIMENTAR POR LA ADMINISTRACIÓN

Nº EXPEDIENTE	FECHA ENTRADA	CL. INI	CL. PRE.	FECHA ARRANQUE	LEGISLACIÓN	REFERENCIA

3 DATOS PROFESIONALES DEL SOLICITANTE

¿TRABAJA ACTUALMENTE?

NO SI Como Funcionario Por cuenta ajena Por cuenta propia

Fecha en que ha dejado o dejará de trabajar:

CAUSA POR LA QUE NO TRABAJA: Está en Reserva Está enfermo Está desempleado
 Es trabajador de temporada Otra causa (indique cuál)

¿Necesita ayuda de una tercera persona para realizar actos esenciales de su vida? SI NO

¿TRABAJABA EN EL MOMENTO DE LA BAJA MÉDICA?

SI NO FECHA EN LA QUE DEJÓ DE TRABAJAR:

CAUSA POR LA QUE NO TRABAJABA: Estaba en Reserva Estaba desempleado

Era trabajador de temporada

Otra causa (indique cuál)

¿VA A SEGUIR TRABAJANDO CUANDO SEA PENSIONISTA?

NO SI En la Administración → Organismo

Por cuenta ajena → Nombre de la empresa

Por cuenta propia → Tipo de actividad

Importe del salario o de los ingresos profesionales: Euros/mes

Importe de otros ingresos: Euros/mes

¿COBRA O HA SOLICITADO ALGUNA PRESTACIÓN ADEMÁS DE LA QUE SOLICITA? (EN ESPAÑA U OTRO PAÍS DEL ESPACIO ECONÓMICO EUROPEO)

NO SI Indique cuál:

TIPO DE PRESTACIÓN	HA SOLICITADO	FECHA SOLICITUD	COBRA	IMPORTE (indicar periodicidad)	INSTITUCIÓN PAGADORA	PAÍS
Indemnizaciones del Seguro de Enfermedad por Incapacidad Temporal	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			
Indemnizaciones por reeducación	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			
Pensión de Invalidez	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			
Pensión de Vejez	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			
Pensión de Supervivencia	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			
Renta de Accidente de Trabajo o Enfermedad Profesional	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			
Prestaciones por Desempleo	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			
Continuación cobro del salario en caso de Incapacidad Temporal	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			
Devolución cotizaciones	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			

¿HA SOLICITADO EN OTRO PAÍS LA INSCRIPCIÓN A UN SEGURO VOLUNTARIO O FACULTATIVO CONTINUADO?

NO

SI ¿En qué País?

¿Para qué Prestación? Invalidez Vejez Defunción

¿HA PERCIBIDO RENTAS DURANTE EL AÑO ANTERIOR A AQUEL EN QUE SOLICITA LA PENSIÓN?

NO SI

DE TRABAJO (por actividad distinta a aquella por la que se jubila)

DE CAPITAL (intereses de cuentas corrientes, libretas de ahorro, acciones, etc.)

OTROS INGRESOS

Cuantía anual: Euros

4 DATOS SOBRE PERÍODOS TRABAJADOS Y/O SIN ACTIVIDAD LABORAL**SERVICIOS EN LAS FUERZAS ARMADAS**

DESDE	HASTA	EJÉRCITO	ARMA O CUERPO	EMPLEO	LOCALIDAD

Causa de la Baja

Fecha

Orden de Retiro o Baja

BOD

OTROS TRABAJOS EN ESPAÑA

PERÍODOS (AÑOS)		Nombre de la Empresa o, en su caso, actividad de Trabajo Autónomo, estuvo en Convenio Especial, percibió Desempleo	Núm. de inscripción de la empresa o de identificación en la Seguridad Social	PROVINCIA
DESDE	HASTA			

TRABAJOS EN OTROS PAÍSES DE LA UNIÓN EUROPEA O DEL ESPACIO ECONÓMICO EUROPEO

PERÍODOS (AÑOS)		PROFESIÓN O TIPO DE ACTIVIDAD	Por cuenta ajena	Por cuenta propia	NOMBRE Y DIRECCIÓN DE LA EMPRESA	Núm. de afiliación o equivalente	Institución o Régimen de Seguro: (Mutualidades, Cajas de Seguro, etc.)	Naturaleza del Seguro: (Obligatorio, Voluntario, Facultativo continuado o Sin Seguro)	LOCALIDAD Y PAÍS de ejercicio de la actividad
DESDE	HASTA								
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					

PERÍODOS SIN ACTIVIDAD EN OTROS PAÍSES
 NO SI Indique los datos:

PERÍODOS (AÑOS)		Residencia, estudios realizados a partir de los 16 años y otros motivos de los períodos sin actividad (Convenio Especial, Enfermedad, Desempleo, Ama de casa, Servicio Militar, etc.)	LOCALIDAD	PAÍS
DESDE	HASTA			

6 APLAZAMIENTO DE PENSIÓN**SOLICITUD DE APLAZAMIENTO**

¿Desea que se aplaze hasta los 65 años el reconocimiento de su pensión en algún país de la Unión Europea o del Espacio Económico Europeo? NO SI ¿EN QUÉ PAÍS?

7 DATOS ESPECÍFICOS DE ALGUNOS PAISES DE LA UNIÓN EUROPEA Y DEL ESPACIO ECONÓMICO EUROPEO

(Rellene los apartados correspondientes a los países en que haya trabajado)

ALEMANIA

Si elige fecha de efectos de su pensión, indíquela:

DE LOS HIJOS MENCIONADOS EN EL APTDO. 5, INDIQUE AQUÍ AQUELLOS QUE HAYAN SIDO EDUCADOS EN ESTE PAÍS DURANTE SU PRIMER AÑO DE VIDA Y TAMBIÉN AQUELLOS QUE EN LA ACTUALIDAD CONTINÚAN SUS ESTUDIOS O EJERCEN FUNCIONES DE APRENDIZ

Apellidos y Nombre	Educación primer año de vida	¿Estudia o es aprendiz?

* Si conserva las tarjetas de seguro alemanas, debe aportarlas en ORIGINAL.

AUSTRIA

Número de Afiliación a la Seguridad Social Austríaca:

BÉLGICA

SI TIENE ASCENDIENTES A SU CARGO, INDIQUE:

Apellidos	Nombre	Fecha de Nacimiento	Vínculo de Parentesco

SI ALGÚN ASCENDIENTE VIVE EN DOMICILIO DIFERENTE AL FAMILIAR, INDIQUE:

Apellidos	Nombre	Dirección Completa

DINAMARCA

Última dirección del / la solicitante en Dinamarca:

Número de afiliación (CPR y/o ATP):

FINLANDIA

Número de afiliación a la Seguridad Social Finlandesa:

FRANCIA

Si es Vd. Pensionista, indique número de referencia: ¿Percibe Prestaciones del ASSEDIC?

Si elige fecha de efectos de su pensión, indíquela: SI NO

DE LOS HIJOS MENCIONADOS EN EL APTDO. 5, INDIQUE AQUÍ AQUELLOS QUE HAYAN ESTADO A SU CARGO AL MENOS DURANTE NUEVE AÑOS DESDE SU NACIMIENTO HASTA CUMPLIR LOS DIECISÉIS, CUALQUIERA QUE SEA SU EDAD ACTUAL, AUNQUE HAYAN FALLECIDO.

Apellidos y Nombre	Apellidos y Nombre

ITALIASi elige fecha de efectos de su pensión, indíquela: **PAÍSES BAJOS**

Indique los Apellidos del último Cónyuge (Si ha estado casado y posteriormente ha contraído nuevas nupcias):

Última dirección del / la solicitante en Países Bajos:

PORTUGALIndique la Parroquia correspondiente a su Lugar de Nacimiento: **SI NECESITA LA AYUDA DE UNA TERCERA PERSONA PARA REALIZAR LOS ACTOS ESENCIALES DE SU VIDA
INDIQUE LOS SIGUIENTES DATOS SOBRE LA MISMA:**

Apellidos y Nombre

Dirección completa

REINO UNIDOSi elige fecha de efectos de su pensión, indíquela: **SI TIENE ASCENDIENTES A SU CARGO, INDIQUE:**

Apellidos	Nombre	Fecha de Nacimiento	Vínculo de Parentesco

SI ALGÚN ASCENDIENTE VIVE EN DOMICILIO DIFERENTE AL FAMILIAR, INDIQUE:

Apellidos	Nombre	Dirección Completa

SUECIANúmero de Afiliación a la Seguridad Social Sueca:

* Si alega períodos anteriores a 1960, deberá aportar recibos de pago de impuestos.

SUIZA

* Si tiene hijos mayores de 18 años y menores de 25 que en la actualidad continúen estudiando o trabajando con un contrato de aprendizaje, aporte documentación justificativa.

* Si está Usted casado:

- Cumplimente con exactitud los datos sobre su cónyuge/conviviente en el apartado 5 de esta solicitud.
- Presente fotocopia del Documento Nacional de Identidad de su cónyuge/conviviente.

EFECTOS BÁSICOS DEL PROCEDIMIENTO

* Su solicitud será cursada a los Organismos de Seguridad Social de los países en que haya alegado actividad laboral.

* Además, las cotizaciones en otros Estados podrán servir para mejorar la pensión española.

DOCUMENTACIÓN QUE DEBE PRESENTAR CON LA SOLICITUD (RETIRO)

Los documentos deben ser **originales** o **fotocopias compulsadas**

EN TODOS LOS CASOS

- DNI en vigor y NIF, si el DNI no tiene letra de control.**
- Hoja de servicios o filiación cerrada o certificado de servicios equivalente.**

SI SE ENCUENTRA EN ALGUNA DE ESTAS SITUACIONES

Si el retiro es por incapacidad permanente o inutilidad o el retiro es voluntario:

- Baja de haberes.**
- Si designa representante para la tramitación o cobro de la pensión:
 - Documento público o privado por el que se otorga PODER.**
 - Certificado firmado y sellado por la Entidad Financiera correspondiente que acredite que el interesado es titular de la cuenta consignada en la solicitud para el pago de la pensión.**

DOCUMENTOS ESPECIALES

- Tarjetas de seguro o de afiliación, certificados o contratos de trabajo o cualquier documento que avale el ejercicio de actividad laboral en los países en que lo haya manifestado.**
Los documentos especiales exigidos por algunos países se han plasmado en los apartados correspondientes.
- Libro de familia actualizado - Si tuviera derecho al complemento de maternidad regulado en la Disposición adicional decimoctava del TRLCPE, por haber tenido 2 o más hijos naturales o adoptados.**

INSTRUCCIONES PARA LA CUMPLIMENTACIÓN DE LA SOLICITUD

PAÍSES MIEMBROS DEL ESPACIO ECONÓMICO EUROPEO:

Alemania, Austria, Bélgica, Dinamarca, España, Finlandia, Francia, Grecia, Irlanda, Islandia, Italia, Liechtenstein, Luxemburgo, Noruega, Países Bajos, Portugal, Reino Unido, Suecia y Suiza (país asociado).

1. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE (Apartado 1)

Consigne sus datos de identificación personal. La casilla "otro documento" sólo debe rellenarla si carece de DNI.

No olvide consignar la fecha en que adquirió su Estado Civil actual.

2. DOMICILIO PARA NOTIFICACIONES (Apartado 2)

Cumplimente en este apartado el domicilio donde desee recibir la correspondencia relacionada con su pensión.

Puede ser su dirección particular o la de otra persona, en cuyo caso deberá consignar el nombre y apellidos de ésta.

3. DATOS PROFESIONALES DEL SOLICITANTE (Apartado 3)

Cruce con un aspa (x) la casilla correspondiente. No olvide consignar la fecha que proceda. Indique si va a seguir trabajando una vez concedida la pensión que ahora solicita, tanto si lo va a hacer en una actividad por la cual no deba darse de alta en la Seguridad Social, como si lo va a hacer en un actividad que sí implique el alta en ésta, incluyéndose en este apartado, a efectos de incompatibilidad de pensiones y haberes activos, los trabajos que se vayan a realizar en cualesquiera Administraciones Públicas y Organismos institucionales. Indique asimismo, en el apartado correspondiente, si cobra Vd. otra pensión o ha solicitado que se le reconozca alguna otra además de la presente. Consigne si ha solicitado en otro país la inscripción a un seguro voluntario o facultativo continuado. Consigne, igualmente, la cuantía que en concepto de rentas de capital (intereses, dividendos, etc.), rentas de trabajo (por cuenta propia o ajena, y producidas por una actividad laboral distinta a la que da lugar a su jubilación) u otros ingresos, percibió Vd. durante el año inmediatamente anterior al actual, a efectos de posible garantía de las cuantías mínimas.

4. DATOS SOBRE PERÍODOS TRABAJADOS Y/O SIN ACTIVIDAD LABORAL (Apartado 4)

Este apartado sirve para conocer, en extracto, su vida laboral. Donde dice **TRABAJOS EN ESPAÑA**, consigne, empezando por la más antigua, las empresas en las que ha trabajado o, en su caso, el tiempo que trabajó como autónomo, o el tiempo durante el que estuvo acogido a Convenio Especial, los períodos en los que cobró Desempleo, etc. Donde dice **SERVICIOS EN LAS FUERZAS ARMADAS**, consigne, empezando por el más antiguo, los empleos obtenidos y las localidades donde estuvo destinado. En el espacio **TRABAJOS EN OTROS PAÍSES**, proceda de la misma forma que en el apartado anterior, consignando preferentemente el número de asegurado o, en su defecto, el nombre de la empresa, así como el tipo de actividad o profesión que ejercía. Donde dice **SIN ACTIVIDAD LABORAL EN OTROS PAÍSES**, consigne los períodos durante los que residió en un país extranjero sin efectuar ningún trabajo, con independencia de que haya sido mencionado ese mismo país en el apartado anterior.

5. DATOS SOBRE FAMILIARES (Apartado 5)

Consigne los datos de su cónyuge o persona con la que conviva regularmente, indicando si ejerce o ha ejercido alguna actividad profesional, si está incapacitado para el trabajo, si ha solicitado o cobra alguna prestación económica, o si percibe otro tipo de rentas o ingresos. Indique los hijos que viven en la actualidad, tanto los que lo hacen en el domicilio familiar como los que no, así como si hubiere hijos fallecidos.

6. APLAZAMIENTO DE PENSIÓN (Apartado 6)

Indique si desea que se aplaze (que se posponga) el reconocimiento de su pensión, hasta los 65 años, en algún país de la Unión Europea o del Espacio Económico Europeo, consignando cuál.

7. DATOS ESPECÍFICOS DE ALGUNOS PAÍSES DE LA UNIÓN EUROPEA Y DEL ESPACIO ECONÓMICO EUROPEO (Apartado 7)

Rellene únicamente los apartados correspondientes a los países en que haya trabajado.

NO OLVIDE FIRMAR LA SOLICITUD