

**SOLICITUD DE PRESTACIÓN POR CONTINGENCIA**

- JUBILACIÓN                       ENFERMEDAD GRAVE  
 INVALIDEZ                         DESEMPLEO  
 FALLECIMIENTO

D./D<sup>a</sup>. ..... con D.N.I. ....  
en su calidad de Socio del Plan de Previsión Social promovido por PRODUCTOS TUBULARES S.A. en la Entidad de Previsión Social Voluntaria **E.P.S.V. DE TRABAJADORES DE PRODUCTOS TUBULARES** pone en conocimiento de la Junta de Gobierno de la E.P.S.V., que de acuerdo con los estatutos de la EPSV, solicita le sea concedida la prestación correspondiente, deseando percibirla de la siguiente forma:

**CAPITAL POR EL TOTAL DE LOS DERECHOS**

NO procede la reducción fiscal del 40%

**CAPITAL DE \_\_\_\_\_ EUROS**

NO procede la reducción fiscal del 40%

**RENTA DE \_\_\_\_\_ EUROS / MES**

➤ Solicita que le sea aplicado un porcentaje de retención de IRPF voluntario del \_\_\_\_\_%

**DOMICILIACIÓN DE LAS PRESTACIONES**

**TITULAR DE LA CUENTA** \_\_\_\_\_

**Entidad** \_\_\_\_\_ **Sucursal** \_\_\_\_\_ **D.C.** \_\_\_\_\_ **Cuenta** \_\_\_\_\_

**DOCUMENTOS A PRESENTAR EN TODAS LAS SOLICITUDES**

**EN GENERAL**

- Copia del D.N.I. del Asociado.
- Acreditación formal de la titularidad de la cuenta corriente.

**ADEMÁS, DEPENDIENDO DE LA CONTINGENCIA DEBERÁ ADJUNTARSE**

**JUBILACIÓN**

- Certificado de la Seguridad Social u Organismo Autónomo correspondiente, de que el asociado tiene concedida la Pensión de Jubilación.

**INVALIDEZ**

- Certificado de la Seguridad Social u Organismo Autónomo correspondiente, de estar cobrando una pensión de invalidez con la calificación del grado de la misma.

**FALLECIMIENTO**

- Certificado de defunción del Registro Civil.
- Copia del D.N.I. del Beneficiario.
- Documentación que acredite la identidad del beneficiario

**ENFERMEDAD GRAVE**

- Certificado médico de la Seguridad Social u Organismo Autónomo correspondiente

**DESEMPLEO**

- Certificado de que está inscrito en el INEM.

**Lugar y fecha**

Trapagan, a        de        de

**El Asociado**

**VºBº**