

SOLICITUD DE PRESTACIÓN

Nombre y Apellidos del Socio Trabajador:	DNI
.....
Teléfono: Estado Civil:	
Nombre y Apellidos del / de los Beneficiarios (de ser diferentes del socio trabajador)	DNI
1.-
2.-
3.-

Contingencia: (Señalar con una X la casilla correspondiente)													
<input type="checkbox"/> Jubilación <input type="checkbox"/> I. Per. Total, Absoluta o G. Invalidez <input type="checkbox"/> Fallecimiento <input type="checkbox"/> Desempleo Larga Duración	<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">Domicilio fiscal</td> <td style="width: 50%;">Bizkaia</td> <td style="width: 50%; text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Alava</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Gipuzkoa</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Hacienda Estatal</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Domicilio fiscal	Bizkaia	<input type="checkbox"/>		Alava	<input type="checkbox"/>		Gipuzkoa	<input type="checkbox"/>		Hacienda Estatal	<input type="checkbox"/>
Domicilio fiscal	Bizkaia	<input type="checkbox"/>											
	Alava	<input type="checkbox"/>											
	Gipuzkoa	<input type="checkbox"/>											
	Hacienda Estatal	<input type="checkbox"/>											

El Socio Trabajador o los Beneficiarios del Socio Trabajador arriba mencionado/s que suscribe/n la presente, informa/n de que habiendo ocurrido la contingencia indicada, solicita/n a la E.P.S.V. ITZARRI el rescate de la prestación correspondiente, procediendo a su liquidación:

En....., a.....de.....de.....
El / los Solicitantes

JUSTIFICANTES IMPRESCINDIBLES A ACOMPAÑAR A LA SOLICITUD

- Fotocopia del DNI del titular.
- Fotocopia compulsada o sellada por la entidad bancaria del extracto o cuenta bancaria donde se demuestre la titularidad de la cuenta del beneficiario.

Y además según la contingencia acaecida:

MOTIVO DE LA PRESTACION	JUSTIFICANTES
JUBILACIÓN	- Certificado de la Seguridad Social u Organismo autónomo correspondiente de que el Socio Trabajador percibe una Pensión de Jubilación, indicando su <u>Fecha de Efecto</u> .
INCAPACIDAD PERMANENTE	- Certificado de la Seguridad Social u Organismo autónomo correspondiente de que el Socio Trabajador percibe una Pensión de Invalidez, con la calificación del grado de la misma, indicando su <u>Fecha de Efecto</u> . - Vida Laboral del Socio Trabajador expedido por la Seguridad Social a Fecha de solicitud de la Prestación.
DESEMPLEO DE LARGA DURACION	- Solicitud de empleo al INEM o certificado del INEM que acredite la situación de desempleo continuado durante más de doce meses. - Certificado del INEM u organismo público competente, de que no percibe prestaciones por desempleo en su nivel contributivo o Resolución de concesión de prestaciones por desempleo en el nivel contributivo que acredite que ya no lo percibe.
FALLECIMIENTO	- Fotocopia del DNI del cónyuge o conviviente e hijos, en caso de que hubiere, y fotocopia del Libro de Familia <u>completo</u> o Certificado de Convivencia en caso de estar casado o unido con cualquier persona con análoga relación de afectividad. - Fotocopia del D.N.I. de los Beneficiarios (de ser diferentes del cónyuge, conviviente o hijos). - Fotocopia del Certificado de Defunción del Socio Trabajador del Registro Civil. - Fotocopia del Certificado de últimas voluntades expedido por el Ministerio de Justicia. - Fotocopia del Testamento o declaración de los herederos si los hubiera.