Planes de Pensiones
de los trabajadores de RTVE

G R U P O

☐ **TVE S.A.**
☐ **RNE S.A.**
☐ **Ente Público RTVE S.A.**

SOLICITUD DE PRESTACIÓN (I)

DATOS DEL PARTÍCIPE

Apellidos y Nombre		**N.I.F.**
Calle		**Nº Matrícula**
Código Postal	**Población y Provincia**	**Teléfono**

A) *SITUACIÓN QUE GENERA LA PRESTACIÓN*

☐ **JUBILACIÓN.-** Adjuntar documentos (1), (6) y (9).
☐ **INVALIDEZ PERMANENTE ABSOLUTA.-** Adjuntar documentos (1), (2), (5), y (6)
☐ **ENFERMEDAD GRAVE** Adjuntar documentos (1), (4), (6), (7) y (10)
☐ **PARO DE LARGA DURACIÓN** (1), (2), (3), (6) y (8)
☐ **ERE** (1), (2), (3) y (6)

Marcar documentos que se acompañan:
(1)☐ Fotocopia D.N.I. y N.I.F. del Partícipe.
(2)☐ Copia carta de baja en RTVE/TVE/RNE
(3)☐ Certificado inscripción Alta en el INEM.
(4)☐ Documento acreditativo del gasto.
(5)☐ Copia compulsada de la declaración de invalidez.
(6)☐ Modelo 145 Agencia Tributaria
(7)☐ Certificado de NO percibir prestación por incapacidad permanente en cualquiera de sus grados.
(8)☐ Certificado de NO recibir prestaciones por desempleo en su nivel contributivo.
(9)☐ Doc. Acreditativo cobro prestación por jubilación de la Seguridad Social.
10)☐ Certificado médico

B) *MODALIDAD DE COBRO*

☐**COBRO TOTAL** ☐**COBRO PARCIAL**

Cantidad a percibir en forma de capital	**Cantidad a percibir en forma de renta**

CAPITAL	**RENTA**
☐En el plazo más breve posible ☐En el mes de:_____	☐Mensual. ☐Trimestral ☐Anual.

DATOS DE LA ENTIDAD BANCARIA EN LA QUE SE DEBE ABONAR LA PRESTACIÓN

BANCO/CAJA:	
Domicilio Sucursal-Agencia	
Código Cuenta Cliente (CCC)	

Me reservo la libertad de cambiar la modalidad de prestación , como maximo, una vez al año.

Fdo.:_____

Fecha: _____

Vº Bº
Comisión de Control

MODELO 06