

SOLICITUD DE COBRO DE PRESTACIÓN Y MODALIDAD

(A cumplimentar por cada Beneficiario reconocido)

**FONDO
PLAN****SANTANDER UNIVERSIDADES PENSIONES, F.P.
PLAN DE PENSIONES DE LA UNIVERSIDAD DE CASTILLA LA MANCHA****DATOS DEL BENEFICIARIO**

Nombre y Apellidos			
NIF	Fecha de Nacimiento	Teléfono	
Dirección		Nº	Escalera-Piso-Puerta
Localidad	Código Postal	Provincia	
Contingencia producida		Fecha de Contingencia	
Nombre y apellidos del partícipe, (si es distinto del beneficiario)			
Nif	Fecha de nacimiento	Estado Civil	

DOMICILIACIÓN BANCARIA

IBAN	ENTIDAD BANCARIA	SUCURSAL	D.C.	NUMERO DE CUENTA

DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

<input type="checkbox"/> Mi Cónyuge y en su defecto los hijos.	
<input type="checkbox"/> Mi Cónyuge y mis hijos a partes iguales.	
<input type="checkbox"/> Herederos Legales.	
<input type="checkbox"/> Designación expresa:	
Nombre y Apellidos:	N.I.F.

MODALIDAD DE COBRO

Capital: Inmediato Diferido a la fecha _____

Renta:

Renta Financiera: **Importe de la Renta** _____ Euros

inmediata diferida a fecha _____

Periodicidad: Mensual Trimestral Semestral Anual

Revalorización anual: al ___ % ó con el IPC del año anterior

Renta Garantizada

Vitalicia: **Importe de la Renta:** (será fijado por la Cía. de Seguros)

Temporal: **Importe de la Renta:** (será fijado por la Cía. de Seguros)

inmediata diferida a fecha _____

Periodicidad: Mensual Trimestral Semestral Anual

Revalorización anual: al ___ % ó con el IPC del año anterior

Reversión al cónyuge: si ó no

Mixta:

Capital/ Renta Financiera.

Importe del Capital _____ Euros

inmediato

diferido a fecha _____

Importe de la Renta _____ Euros

inmediata diferida a fecha _____

Periodicidad:

Mensual Trimestral Semestral Anual

Revalorización anual: al ___ % ó con el IPC.

Capital/ Renta Garantizada Vitalicia.

Capital/ Renta Garantizada Temporal

Importe del Capital _____ Euros

inmediato

diferido a fecha _____

Importe de la Renta: (será fijado por la Cía de Seguros)

inmediata diferida a fecha _____

Periodicidad:

Mensual Trimestral Semestral Anual

Revalorización anual: al ___ % o con el IPC.

Reversión al cónyuge: si o no

COBROS PARCIALES

El Partícipe indicará, en su caso, las aportaciones que quiere aplicar al cobro del capital o renta financiera. Caso de no especificar el partícipe las aportaciones que desea cobrar de forma parcial, se aplicara por defecto lo que indican las especificaciones del plan.

a) Aportaciones anteriores a 31.12.2006 -----

b) Aportaciones posteriores a 01.01.2007 -----

Conociendo las características de la prestación que se me ha reconocido y de la modalidad de cobro elegida en la presente, SOLICITO que la misma se abone en los datos bancarios arriba indicados.

En a de de

Firma y N.I.F.

DOCUMENTACION NECESARIA PARA EL PAGO DE PRESTACIONES

Formas de cobro, una de estas tres modalidades: Capital Total, Renta, Un capital más renta.

1) Prestaciones por Jubilación:

- Solicitud del cliente.
- Documentación que demuestre fehacientemente que el cliente ha alcanzado la situación de jubilación (resolución del I.N.S.S. indicando **fecha de efecto de la misma**) o que no puede acceder a ella. **(1)**
- Fotocopia del D.N.I.
- Modelo de Comunicación de datos al pagador - I.R.P.F. (Modelo 145) **(RELLENAR)**.
- Documento de Titularidad de la Cuenta de abono (certificado de titularidad de cuenta o copia de la libreta donde conste número de cuenta y titularidad de la misma)**

Si no pueden acceder a la jubilación (amas de casa, etc.) una vez cumplidos 60 años, deberán enviar Vida Laboral.

En caso de Expediente de Regulación de Empleo, documento acreditativo de tal circunstancia (documento del Ministerio de Trabajo).

2) Prestaciones por Fallecimiento:

- Fotocopia del boletín de adhesión.
- Solicitud de los beneficiarios.
- Fotocopia del Certificado de Defunción.
- Fotocopia del Certificado del Registro de Ultimas Voluntades.(En caso afirmativo fotocopia del Testamento).
- Documentación que acredite el derecho a la prestación y que podrá ser: Fotocopia del Libro de Familia, certificado de matrimonio, partidas de nacimiento de los hijos, testamento o declaración judicial de herederos ab intestato.
- Fotocopia del testamento o declaración de herederos ab intestato
- Fotocopia de D.N.I. y de N.I.F. de los beneficiarios y del fallecido.
- Modelo de retenciones al pagador - I.R.P.F. (Modelo 145) **(RELLENAR)**.
- Documento de Titularidad de la Cuenta de abono (certificado de titularidad de cuenta o copia de la libreta donde conste número de cuenta y titularidad de la misma)**

3) Prestaciones por Incapacidad permanente total e Incapacidad permanente absoluta:

- Solicitud del cliente.
- Documento expedido por I.N.S.S. u organismo competente, que confirme la situación de incapacidad.
- Fotocopia del D.N.I.
- Modelo de retenciones al pagador - I.R.P.F. (Modelo 145) **(RELLENAR)**.
- Documento de Titularidad de la Cuenta de abono (certificado de titularidad de cuenta o copia de la libreta donde conste número de cuenta y titularidad de la misma)**

4) Liquidez excepcional por paro prolongado (supeditado a reconocimiento en especificaciones):

- Solicitud del cliente. **(RELLENAR)**.
- Documento expedido por el INEM u organismo competente, que confirme que se encuentra como demandante de empleo.
- Documento expedido por el INEM u organismo competente, que confirme no tener derecho o haber agotado la prestación de desempleo en su nivel contributivo.
- Vida Laboral indicando especialmente la última fecha de baja.
- Fotocopia del D.N.I.
- Modelo de retenciones al pagador - I.R.P.F. (Modelo 145) **(RELLENAR)**.
- Documento de Titularidad de la Cuenta de abono (certificado de titularidad de cuenta o copia de la libreta donde conste número de cuenta y titularidad de la misma)**

5) Liquidez excepcional por enfermedad grave (supeditado a reconocimiento en especificaciones):

- Solicitud del cliente. **(RELLENAR)**.
- Certificado médico en el que se indique tipo de enfermedad y posible operación o tratamiento, y en su caso factura o presupuesto de tratamiento o justificante de menos ingresos derivados de la enfermedad.
- En caso de familiares, deberá aportarse documentación que demuestre el grado de consanguinidad con el titular del Plan de Pensiones.(Fotocopia Libro de Familia).
- En caso de enfermedad que afecte a persona distinta del propio Partícipe, su cónyuge, o alguno de los ascendientes o descendientes de aquellos en primer grado, documento acreditativo de la situación legal de convivencia en régimen de tutela o acogimiento del Partícipe con la persona afectada por la enfermedad.
- Documento acreditativo de los ingresos del enfermo.
- Fotocopia del D.N.I. del cliente y del familiar si procede
- Modelo de retenciones al pagador - I.R.P.F. (Modelo 145) **(RELLENAR)**.
- Documento de Titularidad de la Cuenta de abono (certificado de titularidad de cuenta o copia de la libreta donde conste número de cuenta y titularidad de la misma)**

Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas. Retenciones sobre rendimientos del trabajo

Comunicación de datos al pagador (art.º 82 del Reglamento del I.R.P.F.)

Modelo
145

Si prefiere no comunicar a la empresa o entidad pagadora alguno de los datos siguientes, la retención que se le practique podría resultar superior. En tal caso, recuperará la diferencia, si procede, cuando se tramite su solicitud de devolución por parte de la Agencia Tributaria, en el supuesto de no tener obligación de presentar declaración del I.R.P.F., o bien como consecuencia de la presentación de ésta.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, el percceptor tendrá derecho a ser informado previamente de la existencia de un fichero o tratamiento de datos de carácter personal, de la finalidad de la recogida de éstos y de los destinatarios de la información, de la identidad y dirección del responsable del tratamiento o, en su caso, de su representante, así como de la posibilidad de ejercitar sus derechos de acceso, rectificación o cancelación de los mismos.

1. Datos del Perceptor

Espacio reservado para la etiqueta identificativa.

Si no dispone de etiquetas, cumplimente los datos identificativos que figuran a la derecha de este recuadro:

N.I.F., primer apellido, segundo apellido y nombre.

Importante: los perceptores que accedan a su primer puesto de trabajo deberán adherir obligatoriamente la etiqueta identificativa.

En tal caso, si no dispone de etiquetas, póngase en contacto con su Delegación o Administración de la Agencia Tributaria, donde le serán facilitadas.

N.I.F.

Primer apellido

2.º apellido

Nombre

Año de nacimiento (consígnese en todo caso)

Situación familiar

• Soltero/a, viudo/a, divorciado/a o separado/a legalmente con hijos solteros, menores de 18 años o incapacitados judicialmente que conviven exclusivamente con Vd. sin convivir también con el otro progenitor, siempre que proceda consignar al menos un hijo o descendiente en el apartado 2 de esta comunicación

• Casado/a y no separado/a legalmente cuyo cónyuge no obtiene rentas superiores a 1.500 euros anuales, excluidas las exentas

N.I.F. del cónyuge (si ha marcado la casilla 2, consigne en esta casilla el N.I.F. de su cónyuge)

• Situación familiar distinta de las dos anteriores (solteros sin hijos, casados cuyo cónyuge obtiene rentas superiores a 1.500 euros anuales, ..., etc.)

(Marque también esta casilla si no desea manifestar su situación familiar).

Discapacidad (grado de minusvalía reconocido)

igual o superior al 33% e inferior al 65%

igual o superior al 65%

Además, tengo acreditada la necesidad de ayuda de terceras personas o movilidad reducida

Movilidad geográfica

Si anteriormente estaba Vd. en situación de desempleo y la aceptación del puesto de trabajo actual ha exigido el traslado de su residencia habitual a un nuevo municipio, indique la fecha de dicho traslado

Prolongación de la actividad laboral

Si, una vez cumplidos los 65 años de edad, continúa o prolonga Vd. la actividad laboral, marque con una "X" esta casilla

2. Hijos y otros descendientes solteros menores de 25 años, o mayores con discapacidad que conviven con el percceptor.

(Hijos o descendientes solteros menores de 25 años, o mayores de dicha edad si son discapacitados, que conviven con Vd. y que no tienen rentas anuales superiores a 8.000 euros).

Discapacidad (grado de minusvalía reconocido)

Si alguno de los hijos o descendientes tiene reconocido un grado de minusvalía igual o superior al 33 por 100, marque con una "X" la/s casilla/s que corresponda/n a su situación.

Cómputo por entero

En caso de hijos que convivan únicamente con Vd., sin convivir también con el otro progenitor (padre o madre), o de nietos que convivan únicamente con Vd., sin convivir también con ningún otro de sus abuelos, indíquelo marcando con una "X" esta casilla.

Si tiene más de cuatro hijos o descendientes, adjunte otro ejemplar con los datos del quinto y sucesivos.

Año de nacimiento	Año de adopción o acogimiento (1)	Grado de minusvalía igual o superior al 33% o inferior al 65%	Grado de minusvalía igual o superior al 65%	Además, tiene acreditada necesidad de ayuda de terceras personas o movilidad reducida

(1) Solamente en el caso de hijos adoptados o de menores acogidos. Tratándose de hijos adoptados que previamente hubieran estado acogidos, indique únicamente el año de acogimiento.

3. Ascendientes mayores de 65 años, o menores de dicha edad si son discapacitados, que conviven con el percceptor.

(Ascendientes mayores de 65 años, o menores de dicha edad si son discapacitados, que conviven con Vd. durante, al menos, la mitad del año y que no tienen rentas anuales superiores a 8.000 euros).

Discapacidad (grado de minusvalía reconocido)

Si alguno de los ascendientes tiene reconocido un grado de minusvalía igual o superior al 33 por 100, marque con una "X" la/s casilla/s que corresponda/n a su situación.

Convivencia con otros descendientes

Si algún ascendiente convive también, al menos, durante la mitad del año, con otros descendientes del mismo grado, indique en esta casilla el número total de descendientes con los que convive, incluido Vd. (Si los ascendientes sólo conviven con Vd., no rellene esta casilla)

Año nacimiento	Grado de minusvalía igual o superior al 33% o inferior al 65%	Grado de minusvalía igual o superior al 65%	Además, tiene acreditada la necesidad de ayuda de terceras personas o movilidad reducida	Convivencia con otros descendientes

4. Pensiones compensatorias en favor del cónyuge y anualidades por alimentos en favor de los hijos.

Importante: para que los importes consignados en este apartado puedan ser tenidos en cuenta a efectos de determinar el tipo de retención aplicable, deberá acompañar a esta comunicación testimonio lateral, total o parcial, de la resolución judicial determinante de las pensiones compensatorias y/o anualidades por alimentos de que se trate

Pensión compensatoria en favor del cónyuge. Importe anual que el percceptor está obligado a satisfacer por resolución judicial

Anualidades por alimentos en favor de los hijos. Importe anual que el percceptor está obligado a satisfacer por resolución judicial

5. Fecha y firma de la comunicación.

Manifiesto ser contribuyente del I.R.P.F. y declaro que son ciertos los datos arriba indicados, presentando ante la empresa o entidad pagadora la presente comunicación de mi situación personal o familiar, o de su variación, a los efectos previstos en el artículo 82 del Reglamento del I.R.P.F.

En _____ a _____ de _____ de _____
Firma del percceptor:

Fdo.: D/Dª

6. Acuse de recibo.

La empresa o entidad

acusa recibo de la presente comunicación y documentación

En _____ a _____ de _____ de _____

Firma autorizada y sello de la empresa o entidad pagadora:

Fdo.: D/Dª

Atención: la inclusión de datos falsos en esta comunicación, así como la falta de comunicación de variaciones en los mismos que, de haber sido conocidas por el pagador, hubieran determinado una retención superior, constituye infracción tributaria grave, sancionable con multa del 150 por 100 de las cantidades que se hubieran dejado de retener por esta causa.

Ejemplar para la empresa o entidad pagadora

**COBROS PARCIALES: REGLAS APLICABLES CONFORME A LO
ESTIPULADO EN LAS ESPECIFICACIONES DEL PLAN**

Si se solicita un cobro parcial, bien en forma de capital o en forma de renta financiera, el partícipe habrá de tener en cuenta las siguientes reglas:

- 1ª.-** En caso de **cobro parcial de derechos consolidados**, la solicitud del partícipe o beneficiario, tal y como se indica en este Boletín de Prestación, deberá incluir indicación referente a si los derechos consolidados que desea cobrar corresponden a aportaciones anteriores o posteriores a 1 de enero de 2007, si las hubiera.
- 2ª.-** En **caso de que el partícipe no haya realizado la indicación señalada anteriormente**, los derechos consolidados a cobrar,
- si el mismo fuera **en forma de renta o pago sin periodicidad regular**, corresponderán preferentemente a aportaciones posteriores al 1 de enero de 2007, cuando estas existan,
 - y si fuera **en forma de capital**, los derechos consolidados a cobrar corresponderán preferentemente a aportaciones anteriores a 1 de enero de 2007, cuando éstas existan.

En ambos casos, si las aportaciones de uno u otro compartimento fueran insuficientes, se cobraría en la parte que falta de las aportaciones del otro.

- 3ª.-** A estos efectos, **para la elección concreta de las aportaciones, en caso de haber varias dentro de cada compartimento (anteriores o posteriores a 1 de enero de 2007), se fija el criterio consistente en cobrar en cada compartimento las primeras aportaciones en el tiempo**. Así, si son anteriores al 1 de enero de 2007 se cobrarán en primer lugar las más antiguas, y en el caso de aportaciones posteriores al 1 de enero de 2007, se cobrarán en primer lugar las más cercanas a dicha fecha.