

## SARRERA ESKAERA SOLICITUD DE INCORPORACIÓN

### IDENTIFIKAZIO DATUAK DATOS IDENTIFICATIVOS

Izena: \_\_\_\_\_  
Nombre: \_\_\_\_\_

Lehen deitura: \_\_\_\_\_  
Primer apellido: \_\_\_\_\_

Bigarren deitura: \_\_\_\_\_  
Segundo apellido: \_\_\_\_\_

NAN edo pasaporte (eskatzailearen NAN edo pasaporte aurkezten da): \_\_\_\_\_  
DNI o pasaporte (se aporta copia del DNI o pasaporte del solicitante): \_\_\_\_\_

Sexua:  Gizona  Emakumea  
Sexo:  Hombre  Mujer

Jaioteguna: \_\_\_\_\_  
Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Egoera zibila:  Ezkongabea  Ezkondua  Alarguna  Dibortziatua  Bereizia  Bizikidea  
Estado civil:  Soltero/a  Casado/a  Viudo/a  Divorciado/a  Separado/a  Conviviente

### HELBIDEA DOMICILIO

Kalea: \_\_\_\_\_ Zk.: \_\_\_\_\_ Solairua: \_\_\_\_\_  
Calle: \_\_\_\_\_ N.º: \_\_\_\_\_ Piso: \_\_\_\_\_

Herria: \_\_\_\_\_  
Población: \_\_\_\_\_

Lurralde historikoa / Probintzia: \_\_\_\_\_ Posta kodea: \_\_\_\_\_  
Territorio histórico / Provincia: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Telefono finkoa: \_\_\_\_\_ Telefono mugikorra: \_\_\_\_\_  
Teléfono fijo: \_\_\_\_\_ Teléfono móvil: \_\_\_\_\_

Posta elektronikoa: \_\_\_\_\_  
Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Elkarkidetzaren jakinarazpenak e-postaz jaso nahi al dituzu?  Bai  Ez  
¿Desea recibir las comunicaciones de Elkarkidetza por e-mail?  Sí  No

### EZKONTIDEA EDO BIZIKIDEA CÓNYUGE O CONVIVIENTE

Izena Nombre	Lehen deitura Primer apellido	Bigarren deitura Segundo apellido	NAN edo pasaporte DNI o pasaporte	Sexua Sexo	Jaioteguna Fecha de nacimiento

### SEME / ALABAK HIJOS/AS

Izena Nombre	Lehen deitura Primer apellido	Bigarren deitura Segundo apellido	NAN edo pasaporte DNI o pasaporte	Sexua Sexo	Jaioteguna Fecha de nacimiento

## LANEKO DATUAK DATOS LABORALES

Ba al duzu, edo izan al duzu, Gizarte Segurantzak edo antzeko sistemaren batek aitortutako ezintazun iraunkor prestaziorik?

Bai  
Sí

¿Tiene, o ha tenido, Vd. reconocida alguna prestación de incapacidad permanente por la Seguridad Social o sistema similar?

Ez  
No

Aurreko galderari baiezkoa erantzunez gero, eskaera honen sinadurarekin aitortzen du badakiela instituzioan ezintasun iraunkorraren kontingentzia dela eta baja izaten bada, ez duela kapital gehigarri sortuko, Elkarkidetza Enplegu BGAren Estatutu eta Prestazioen Erregelamenduan xedatutakoaren arabera.

En caso de responder afirmativamente a la pregunta anterior, mediante la firma de esta solicitud declara conocer que en caso de causar baja en la institución por la contingencia de incapacidad permanente no generará el capital adicional, de conformidad con los Estatutos y Reglamento de Prestaciones de Elkarkidetza EPSV de Empleo.

Zer Instituziotako langile zaren adierazi:  
Indicar la Institución en la que trabaja:

Sailkapen taldea:  
Grupo de clasificación:

A1

A2

C1

C2

Elkarte profesionalak  
Agrupaciones profesionales

Dedikazioa:  
Dedicación:

%100 dedikazioa  
Dedicación 100%

Besterik (zehaztu):  
Otra (indicar):

Eskabide hau sinatzean, eskatzaileak, berariaz adierazten du bazkide oso moduan sartu nahi duela Elkarkidetza Enplegu BGAren. Horretarako, Elkarkidetzako Estatutuak eta Elkarkidetza Pentsioak Enplegu Gizarte Aurreikuspeneko Planaren Prestazioen Erregelamendua ezagutzen dituela adierazten du. Era berean Erakundearen printzipio gidariak eta indarreko legeriaren arabera, beti ezarri beharreko unean uneko gainerako xedapenak bete-betean errespetatu eta betetzeko konpromisoa hartzen du.

Mediante la firma de la solicitud, manifiesta expresamente su voluntad de incorporarse como socio de número a Elkarkidetza EPSV de Empleo. A tal efecto, declara conocer sus Estatutos y Reglamento de Prestaciones Elkarkidetza Pentsioak Plan de Previsión Social de Empleo. Comprometiéndose al total respeto y cumplimiento de los principios rectores de esta Entidad y demás disposiciones que en cada momento pudieran resultar de aplicación, siempre de conformidad con la legislación vigente.

Estatutuak eta Prestazioen Erregelamendua [www.elkarkidetza.eus](http://www.elkarkidetza.eus) Erakundearen web orrian eskuragarri daude, aurreikuspen planaren ezaugarri buruzko gaintzeko informazioarekin batera.

Los Estatutos y Reglamento de Prestaciones junto con el resto de información sobre las características del plan de previsión están disponibles en la página web de la Entidad [www.elkarkidetza.eus](http://www.elkarkidetza.eus).

Zure eskubideen defentsarako kexa eta/edo erreklamazioaren aukera daukazu, Prestazioen Erregelamenduan VI. kapituluaren Erreklamazio eta kontsultak egiteko prozeduran jasotako baldintzetan.

Para la defensa de sus derechos, dispone del derecho de queja y/o reclamación conforme a los términos establecidos en el capítulo VI del Procedimiento de reclamaciones y consultas establecido en el Reglamento de Prestaciones.

Eskatzaileak badaki datu pertsonal hauek fitxero automatizatuetan sartu eta datu pertsonalen trataera automatizatuko Lege Organikoan xedatutakoaren arabera isilpean gordeko dituela Elkarkidetzak, eta Erakundera jo ahal izango duela hauek begiratu, eguneratu, zuzendu edo baliogabetu nahi izanez gero.

El solicitante conoce que los datos personales se incluirán en ficheros automatizados que se conservarán, de forma confidencial y de acuerdo con lo dispuesto en la Ley Organica de Protección de Datos de carácter personal para el tratamiento automatizado de datos personales, por Elkarkidetza, pudiendo dirigirse a la Entidad para pedir su consulta, actualización o cancelación, si así lo desea.

Onartu egiten du NANren zenbakia Aseguru-etxeei lagatzea, Erakunde-ko bazkideei aseguruak kontratatzerakoan baldintza hobek ezarri ahal izateko eta bazkide-izaera egiaztatu ahal izateko. Onartuko ez balu, Erakundeari eskaera eginez adieraz dezake ezezkua.

Consiente expresamente la cesión de su número de DNI a Entidades Aseguradoras, a los solos y exclusivos efectos de aplicar mejores condiciones para la contratación de seguros, y con el fin de comprobar su condición de socio. En caso de no consentir puede manifestar su negativa solicitándolo a la Entidad.

Dokumentu hau, bete ondoren, Erakundearen Pertsonal Departamentuan edo Elkarkidetzaren bulegoetan utzi behar da.

Este documento, una vez cumplimentado, deberá entregarse en el Dpto. de Personal de la Institución o en las oficinas de Elkarkidetza.

Data: \_\_\_\_\_  
Fecha: \_\_\_\_\_

Sinadura: \_\_\_\_\_  
Firma: \_\_\_\_\_