



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?
¿Desea recibir las comunicaciones de Elkarkidetza por e-mail? Bai Ez
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 Elkarkidetzako 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 Erakundearen web orrian eskuragarri daude, aurreikuspen planaren ezaugarri buruzko gainontzeko 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.

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 bere datuak Elkarkidetzaren fitxategietan sartuko direla, indarrean dagoen legeriaren arabera tratamendua izan dezaten eta orri honen behean agertzen diren Erakundearen helbideetara jo ahal izango duela datuak atzitzeko, zuzentzeko, ezabatzeko eta hauen aurka egiteko.

El solicitante conoce que sus datos se incluirán en ficheros que se conservarán por Elkarkidetza para ser tratados de acuerdo con la legislación vigente, pudiendo dirigirse a la misma para su acceso, rectificación, cancelación u oposición en las direcciones señaladas más abajo.

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 ezetzkoa.

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: _____

www.elkarkidetza.eus

Fax: 94 479 10 22

ARABA/ÁLAVA
Ramón y Cajal, 7-9
01007 Vitoria-Gasteiz
Tel.: 945 14 11 41

araba@elkarkidetza.eus

BIZKAIA
Gardoqui, 2
48008 Bilbao
Tel.: 94 415 55 78

bizkaia@elkarkidetza.eus

GIPUZKOA
Mendeurren Plaza, 6
20006 Donostia-San Sebastián
Tel.: 943 43 02 56

gipuzkoa@elkarkidetza.eus