

## INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR LA SOLICITUD

1. **DATOS PERSONALES.-** En aquellos supuestos en los que para formular la solicitud la persona interesada necesite medidas de apoyo que requieran la intervención de un guardador de hecho, o en su caso, de un curador/defensor judicial, cumplimente también el apartado de los datos personales del punto 1.2. En el caso de que la petición no se formule en nombre propio sino a través de representante cumplimente el apartado 1.3. Los datos sobre separación y divorcio del solicitante son información operante a efectos fiscales (cálculo del porcentaje de retención de IRPF de la pensión) excepto en los Territorios Forales.
2. **DATOS DE SITUACIÓN LABORAL.-** No deje de poner la fecha de su último día de trabajo, teniendo en cuenta que esa fecha coincidirá con el día de la jubilación, ya que de reconocerse la pensión, los efectos económicos de ésta serán al día siguiente.
  - 2.7 **DATOS DE INGRESOS.-** Reseñe los importes que usted o su cónyuge/pareja de hecho previsiblemente vayan a obtener en el año en curso y que se correspondan con los conceptos que se indican en las casillas. Esta información es necesaria para calcular un posible complemento a mínimos de su pensión. Esta información también es necesaria para estudiar, en su caso, el derecho a la jubilación anticipada voluntaria.
  - 2.8 **DATOS DEL CÓNYUGE O DE LA PAREJA DE HECHO.-** Son necesarios para incluirlas en su cartilla de Asistencia Sanitaria. Es preciso que esas personas convivan y dependan económicamente de usted y que no tengan reconocida la Asistencia Sanitaria por derecho propio.

Los datos referentes a estado civil, discapacidad y tiempo de convivencia de los hijos y ascendientes se utilizan para calcular correctamente la retención por IRPF y pueden disminuir su cuantía, excepto en los Territorios Forales; su cumplimentación es totalmente voluntaria. También puede optar por suministrarlos directamente a la administración tributaria a fin de que sea ella la que calcule y comunique el % de retención aplicable a su pensión (S.T.S. 18-3-2000 y 20-5-2000).

2.10 **HIJOS FALLECIDOS.-** Algunos países necesitan también información sobre hijos fallecidos.

2.11 **DATOS DE HIJOS QUE NO CONVIVEN CON EL SOLICITANTE.-** Requeridos por algunos organismos e extranjeros.

3. **DATOS SOBRE PARTOS, COMPLEMENTO PARA LA REDUCCIÓN DE LA BRECHA DE GÉNERO, COMPLEMENTO POR MATERNIDAD Y CUIDADO DE HIJOS Y MENORES ACOGIDOS.**

**RECONOCIMIENTO DE DÍAS COTIZADOS POR PARTO:** exclusivamente cuando la solicitante sea mujer, se podrán computar como periodo cotizado 112 días por cada parto y aborto de más de 6 meses, aunque no se estuviese en situación de activo. Todos ellos deben figurar inscritos en el Registro Civil para producir efectos.

**BENEFICIOS POR CUIDADO DE HIJOS O MENORES:** se podrá computar como periodo cotizado, a todos los efectos excepto para alcanzar el periodo mínimo de cotización, un determinado número de días por el periodo comprendido entre la interrupción de la cotización por extinción de la relación laboral o fin de desempleo entre los 9 meses antes del nacimiento con vida (o los 3 meses antes de la resolución judicial de adopción o la decisión administrativa o judicial de acogimiento) y la finalización del sexto año posterior al nacimiento, adopción o acogimiento. Sólo se reconocerá a un progenitor, por lo que en caso de controversia se otorgará el derecho a la madre.

**COMPLEMENTO PARA LA REDUCCIÓN DE LA BRECHA DE GÉNERO:** para pensiones causadas a partir de 4/2/2021, si se cumplen los requisitos establecidos legalmente, se podrá reconocer, siempre que se solicite, una compensación económica para la reducción de la brecha de género a los hombres o mujeres que hayan tenido uno o más hijos nacidos con vida o adoptados cuyo nacimiento o adopción se hubiera producido con anterioridad a la fecha en que se jubila.

Exclusivamente cuando la solicitante sea mujer y para pensiones causadas a partir de 1/1/2016 y hasta 3/2/2021 se podrá reconocer un complemento sobre la pensión a las mujeres que hayan tenido dos o más hijos nacidos con vida o adoptados cuyo nacimiento o adopción se hubiera producido con anterioridad a la fecha en que se jubila. Todo ello con independencia del país donde hubiera tenido lugar el nacimiento o la adopción (en el caso de las adopciones internacionales constituidas por autoridades extranjeras deben haber surtido efectos en España con arreglo a las disposiciones de la Ley de Adopción Internacional).

# PENSIÓN DE JUBILACIÓN (UE)

## INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR LA SOLICITUD (cont.)

4. **DATOS SOBRE PERÍODOS TRABAJADOS Y/O SIN ACTIVIDAD LABORAL EN OTROS PAÍSES.-** En el espacio (TRABAJO O RESIDENCIA EN OTROS PAÍSES) consigne el país o países indicando en cuáles de ellos ha trabajado y en cuáles ha residido sin efectuar ningún trabajo.
5. **DATOS FISCALES.-** Si el solicitante de la pensión tiene establecida su residencia fiscal (más de 180 días al año) en un país extranjero o en una Comunidad o Ciudad Autónoma o Territorio Foral distinto del lugar en donde solicita su pensión, debe indicarlo así, ya que el tratamiento de retenciones por IRPF puede ser diferente.  

Los pagos de pensión compensatoria al cónyuge o de alimentos por hijos pueden disminuir la base de cálculo a esos mismos efectos. Su inclusión es totalmente voluntaria; si los cumplimenta se entenderá que presta su consentimiento para que puedan ser tratados informáticamente con esa finalidad. También puede optar por suministrar estos datos directamente a la administración tributaria.
6. **OTROS DATOS.-** La elección de LENGUA COOFICIAL sólo surtirá efectos en las Comunidades Autónomas que la tengan reconocida.  

El DOMICILIO DE COMUNICACIONES a efectos legales sólo debe indicarse cuando desee recibirlas en otro distinto al suyo habitual, incluidas las comunicaciones oficiales en las que se le pidan actuaciones en plazos determinados.
7. **ALEGACIONES.-** Si quiere añadir algo que considere importante para tramitar su pensión y no vea recogido en el formulario, póngalo en este apartado de la forma más breve y concisa posible.
8. **APLAZAMIENTO DE LA PENSIÓN.-** Sólo deberá cumplimentar este apartado cuando desee que se aplace el reconocimiento de su pensión en algún país de la Unión Europea, del Espacio Económico Europeo o de Suiza.
9. **COBRO DE LA PENSIÓN.-** Ponga especial cuidado al rellenar las casillas de la cuenta bancaria. El titular de la cuenta deberá ser en todo caso el interesado, aun cuando necesite medidas de apoyo judiciales. El error o la falta de este dato impediría el pago de la prestación que, en su caso, pudiera reconocerse.  

Debe indicar el BIC (Código Internacional de Banco) y también el número de IBAN, que es el equivalente a su número de cuenta corriente. Puede encontrarlo en todos los recibos y comunicaciones que le envía su entidad bancaria actualmente. Si reside en el extranjero y quiere recibir allí el pago, debe aportarnos todos los datos de su entidad bancaria en ese país mediante los correspondientes códigos internacionales.



# JUBILACIÓN REGLAMENTOS COMUNITARIOS

Puede realizar este trámite a través de la Sede Electrónica de la Seguridad Social (<https://sede.seg-social.gob.es>), tanto con certificado digital como con **Cl@ve permanente**. Si no dispone de ningún sistema de identificación electrónica, podrá enviar un ejemplar firmado por correo ordinario o presentarlo en una Dirección Provincial o Local del Instituto Social de la Marina solicitando cita previa en <https://run.gob.es/xnka31ad>, o a través de la aplicación móvil "**ISM en tu bolsillo**".

## 1. DATOS PERSONALES

1.1 DEL SOLICITANTE DE LA PENSIÓN											
ESPAÑOLES Y PORTUGUESES					OTRAS NACIONALIDADES						
Primer apellido					Apellido adquirido por matrimonio						
Segundo apellido					Apellido de nacimiento						
Nombre					Apellidos anteriores						
Nombre					Nombre						
Fecha de nacimiento		Sexo		Estado civil actual		¿Necesita medidas de apoyo?		Nombre de:		DNI - NIE - Pasaporte	
Día		Hombre <input type="checkbox"/>		Soltero/a <input type="checkbox"/>		SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Padre		Núm. de la Seguridad Social	
Mes		Mujer <input type="checkbox"/>		Casado/a <input type="checkbox"/>		En caso afirmativo, cumplimente el apartado 1.2		.....		Nacionalidad	
Año				Viudo/a <input type="checkbox"/>		¿Tiene reconocida discapacidad?		Madre		Teléfono fijo	
				Separado/a legalmente <input type="checkbox"/>		SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		.....		Teléfono móvil	
				Divorciado/a <input type="checkbox"/>							
Lugar de nacimiento (localidad, provincia/departamento y país)								Fecha de nacionalización			
Domicilio habitual: (calle, plaza ...)							Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta
Código postal		Localidad			Provincia/Departamento			País de residencia habitual			
1.2 SOLICITUD PRESENTADA POR PERSONA QUE PRESTA MEDIDAS DE APOYO A PERSONAS CON DISCAPACIDAD											
GUARDADOR DE HECHO <input type="checkbox"/>		GUARDADOR DE HECHO JUDICIAL <input type="checkbox"/>			CURADOR <input type="checkbox"/>		DEFENSOR JUDICIAL <input type="checkbox"/>				
Primer apellido				Segundo apellido				Nombre			
Fecha de nacimiento		Sexo/Estado civil		DNI-NIE pasaporte		Núm. de la Seguridad Social		Nacionalidad			
Domicilio habitual: (calle, plaza ...)						Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta	Teléfono fijo
											Teléfono móvil
Código postal		Localidad			Provincia/Departamento			País de residencia habitual			
Si actúa en nombre de una entidad pública, indique:											
Cargo que ostenta .....											
Nombre o razón social ..... CIF/NIF .....											

Apellidos y nombre:

DNI - NIE - Pasaporte

**1.3 SOLICITUD PRESENTADA POR REPRESENTANTE**
 REPRESENTANTE  APODERADO INSCRITO EN EL REGISTRO ELECTRÓNICO DE APODERAMIENTOS 

Primer apellido		Segundo apellido		Nombre				
Fecha de nacimiento		DNI - NIE - Pasaporte		Nacionalidad				
Domicilio habitual: (calle o plaza...)		Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta	Teléfono fijo	Teléfono móvil
Código postal	Localidad	Provincia			País			

**2. DATOS DE SITUACIÓN LABORAL ¿Ha trabajado en España? SÍ  NO** **2.1 ACTUAL****Fecha de la jubilación <sup>(1)</sup>**

- Si Vd. está en alta en Seguridad Social por su actividad laboral y desea jubilarse en la fecha del cese en la actividad (fecha de baja en el régimen de que se trate), señale esta opción y precise la fecha del último día de trabajo: .....
- Si Vd. está en desempleo y desea jubilarse cuando se extinga la prestación o el subsidio por desempleo por cumplir la edad ordinaria de jubilación, señale esta opción, y precise la fecha del cumplimiento de dicha edad: .....
- Si Vd. se encuentra en situación de Convenio Especial ordinario con Seguridad Social, señale esta opción y precise la fecha en que desea jubilarse, teniendo en cuenta que la fecha habrá de estar comprendida dentro de los tres meses anteriores o posteriores al día de presentación de la solicitud, o coincidir con éste, y nunca podrá ser anterior al 16/06/2022: .....
- Si Vd. se encuentra en el extranjero trasladado por su empresa; en excedencia forzosa por ocupar cargo público o en situación de Convenio Especial como Diputado/Senador/Parlamentario Autonómico, la fecha de jubilación será el día del cese en el trabajo en el extranjero; la fecha de cese en el cargo público y/o la fecha de extinción del convenio especial. Si se encuentra en alguna de estas situaciones, señale esta opción e indique la fecha del cese o, en su caso, de extinción del convenio especial: .....
- Si Vd. desea jubilarse y continuar trabajando sin solución de continuidad bajo la modalidad de jubilación "activa", señale esta opción y concrete la fecha de la jubilación teniendo en cuenta que debe ser posterior a la fecha en la que presente esta solicitud: ..... (Ver apartado 5 del punto 2)
- Cualquier otra situación, señale esta opción y precise la fecha en que desea jubilarse, teniendo en cuenta que la fecha habrá de estar comprendida dentro de los tres meses anteriores o posteriores al día de presentación de la solicitud, o coincidir con éste, y nunca podrá ser anterior al 16/06/2022: .....

**2.2 EN CASO DE DEMORAR LA JUBILACIÓN**

Si accede a la pensión de jubilación a una edad superior a su edad ordinaria de jubilación, siempre que al cumplir esta edad reuniese el periodo mínimo de cotización exigido, se reconocerá al interesado por cada año completo cotizado un complemento económico que se abonará a su elección, de alguna de alguna de las siguientes maneras:

- a) Un porcentaje adicional del 4% por cada año completo cotizado
- b) Una cantidad a tanto alzado por cada año completo cotizado.....
- c) Opción mixta en los terminos legalmente establecidos .....

La elección se lleva a cabo por una sola vez en el momento en que se adquiere el derecho a percibir complemento económico, no pudiendo ser modificada con posterioridad. En caso de no ejercitar esta facultad se aplicará el porcentaje adicional. La percepción de este complemento económico es incompatible con el acceso al envejecimiento activo (ver apartado 2.5).

**2.3 OTRAS CUESTIONES:**

- ¿Ha cotizado alguna vez al régimen de Clases Pasivas del Estado? SÍ  NO
- ¿Va a seguir trabajando en la misma empresa a tiempo parcial? <sup>(2)</sup> SÍ  NO

(1) En caso de NO acreditar la edad ordinaria exigida para acceder a la jubilación, se realizará el estudio del cumplimiento de requisitos para una jubilación anticipada, modalidad de jubilación a la que no podrá acceder desde una situación de no alta.

(2) En caso de reconocerse una jubilación parcial, para acceder a la jubilación plena deberá solicitar la misma.

**2.4 DATOS PARA LA APLICACIÓN DE LA NORMATIVA VIGENTE ANTES DEL 01/01/2013**

Mi relación laboral fue suspendida o extinguida por decisión adoptada en expediente de regulación de empleo o procedimiento concursal o por convenio y/o acuerdo colectivo de empresa, aprobados o suscritos con anterioridad al 1/4/13: ... .. SÍ  NO

Si ha contestado afirmativamente y su situación viene determinada por un convenio o acuerdo colectivo:

Acuerdo colectivo	Convenio colectivo
<input type="checkbox"/> En vigor desde ..... hasta ..... <input type="checkbox"/> En prórroga desde ..... hasta ..... Código de Cuenta de Cotización de la empresa .....	Código: ..... Boletín Oficial de fecha: ..... <input type="checkbox"/> Estado <input type="checkbox"/> Provincia ..... <input type="checkbox"/> Comunidad Autónoma ..... <input type="checkbox"/> En vigor desde ..... hasta ..... <input type="checkbox"/> En prórroga desde ..... hasta ..... Código de Cuenta de Cotización de la empresa .....

**2.5 COMUNICACIÓN DE INICIO DE ACTIVIDAD LABORAL SIMULTÁNEA A LA CONDICIÓN DE PENSIONISTA**

A cumplimentar por quien tenga previsto desarrollar una actividad laboral/profesional de forma simultánea a la percepción de la pensión de jubilación en los términos que a continuación se indican, para lo cual solicita acogerse a:

**JUBILACIÓN ACTIVA** (envejecimiento activo): posibilita compatibilizar la pensión de jubilación con un trabajo por cuenta propia o por cuenta ajena en el ámbito del sector privado, a tiempo completo o parcial (sin que a tales efectos sean admisibles jubilaciones acogidas a bonificaciones o anticipaciones de edad) y siempre que la cuantía de la pensión alcance el 100% de la base reguladora. La obligación de cotizar durante esta situación de compatibilidad se limita a la cotización por incapacidad temporal y por contingencias profesionales y a la especial de solidaridad, no computable a efectos de prestaciones. El importe de la pensión compatible con el trabajo será el 50%, o del 100% si la actividad se realiza por cuenta propia y tiene contratado al menos a un trabajador por cuenta ajena. En caso de pensiones de jubilación causadas a partir de 01/01/2022, es necesario además que el acceso a la pensión haya tenido lugar al menos un año después de haber cumplido la edad ordinaria de jubilación. La percepción del complemento económico previsto para las jubilaciones demoradas es incompatible con el acceso al envejecimiento activo. Esto implica que durante la jubilación activa no se percibe la cuantía correspondiente al porcentaje adicional por demora que en su caso pudiera corresponder. Asimismo, si hubiera elegido percibir la cantidad a tanto alzado o la opción mixta, no se podrá acceder a la "jubilación activa", siendo en este caso de aplicación las reglas de incompatibilidad con el trabajo previstas con carácter general para la pensión de jubilación.

Si la pensión se va a compatibilizar con un trabajo por cuenta ajena deberá presentar debidamente cumplimentada la conformidad de la empresa que se acompaña como adenda al final del formulario.

La fecha para el acceso a la jubilación "activa" debe ser posterior a la de la solicitud. Si en el momento de formular esta solicitud de "jubilación activa" se encuentra en situación de incapacidad temporal, en caso de reconocimiento de la pensión se extinguirá automáticamente el subsidio que viene percibiendo. No obstante, puede optar por posponer la solicitud de esta jubilación para cuando finalice dicha situación y reinicie la actividad laboral.

**JUBILACIÓN FLEXIBLE:** posibilita compatibilizar la jubilación, una vez causada la pensión, con un contrato por cuenta ajena a tiempo parcial con una reducción de jornada de entre el 25 y el 50% de la jornada a tiempo completo de un trabajador comparable, reduciéndose el importe de la pensión en proporción inversa. Las cotizaciones efectuadas durante la compatibilidad podrían surtir efectos para la mejora de la pensión de jubilación, una vez producido el cese en el trabajo.

**ACTIVIDAD ARTÍSTICA:** posibilita compatibilizar el 100 % del importe de la pensión de jubilación con el trabajo por cuenta ajena y por cuenta propia de quienes desarrollen una actividad artística o con el trabajo por cuenta ajena y la actividad por cuenta propia que desempeñen los autores de obras literarias, artísticas o científica.

**SUSPENSIÓN DE PENSIÓN:** en caso de trabajo a jornada completa por quien ha accedido a la jubilación anticipada o con edad bonificada o por quien percibe una pensión de jubilación que no alcanza el 100% de la base reguladora, o en caso de desempeño de un puesto en el sector público.

**DECLARACIÓN DE ACTIVIDAD**

Actividad por cuenta ajena	Actividad por cuenta propia
Empresa ..... Jornada: <input type="checkbox"/> Completa <input type="checkbox"/> Parcial: Porcentaje ..... Fecha de inicio actividad/compatibilidad .....	Tipo de actividad ..... Fecha de inicio actividad/compatibilidad .....

Va a desempeñar un puesto de trabajo o alto cargo en el sector público, delimitado en el párrafo segundo del artículo 1.1 de la Ley 53/1984, de 26 de diciembre, de incompatibilidades del Personal al Servicio de las Administraciones Públicas que determina la incompatibilidad con la percepción de la pensión de jubilación: SÍ  NO

Apellidos y nombre:

DNI - NIE- Pasaporte

④

**2.6 CUANDO SEA PENSIONISTA:**Va a seguir trabajando en la misma empresa y cotizando a la Seguridad Social Va a seguir trabajando en otra empresa y cotizando a la Seguridad Social En la Administración Por cuenta ajena Por cuenta propia A tiempo completo A tiempo parcial 

Fecha prevista de nueva alta: .....

Va a ser reemplazado en su puesto por un trabajador con contrato de:

Sustitución  Relevo **¿Cobra o ha solicitado alguna prestación además de la que ahora solicita?**NO SÍ  indique cuál: .....

TIPO DE PRESTACIÓN	Ha solicitado	Fecha solicitud	Cobra	Fecha efectos	Importe bruto	Institución pagadora	País
Pago de prestaciones del seguro de enfermedad por incapacidad temporal	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>				
Indemnizaciones por rehabilitación	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>				
Pensión de incapacidad	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>				
Pensión de vejez	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>				
Pensión de supervivencia	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>				
Renta de accidente de trabajo o enfermedad profesional	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>				
Prestaciones por desempleo	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>				
Continuación cobro del salario en caso de incapacidad temporal	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>				
Prestaciones familiares	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>				
Otras prestaciones	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>				

**Si ha marcado alguna prestación, indique la periodicidad con la que cobra:** Semanal  Mensual  Anual **¿Ha solicitado en otro país la inscripción a un seguro voluntario o facultativo continuado?** SÍ  NO ¿En qué país? ..... ¿Para qué prestación? Incapacidad  Vejez  Defunción **2.7 DATOS DE INGRESOS**

Ingresos, computados de acuerdo con la legislación fiscal, que previsiblemente, y al margen de la pensión solicitada, obtendrán el solicitante (S) y su cónyuge (C) durante todo el año actual, distintos de los obtenidos por el trabajo para el que solicita la pensión. Si prevé que van a ser iguales a los del año anterior, cumplimente esa cantidad descontando los que obtuvo por dicho trabajo; en caso de que usted ya sea perceptor de una pensión pública nacional, no incluya el importe percibido por la misma. Para el estudio del derecho al complemento a mínimos, deben rellenarse todas las casillas de ingresos. En caso de no tener rentas de alguno de los tipos solicitados, debe indicarlo con cero (0) en el apartado correspondiente.

Perceptor	Rendimientos netos de trabajos o actividades profesionales o empresariales	Rendimientos brutos de capital mobiliario o inmobiliario	Ganancias patrimoniales (saldo neto positivo)	Pensiones públicas	
				Importe	País
S	€	€	€	€	
C	€	€	€	€	

**2.8 DATOS DEL CÓNYUGE O DE LA PAREJA DE HECHO**CÓNYUGE PAREJA DE HECHO 

Primer apellido o apellido adquirido por matrimonio	Segundo apellido o apellido de nacimiento		Apellidos anteriores		Nombre
DNI- NIE - Pasaporte	Fecha nacimiento	Sexo	Nacionalidad	Lugar de nacimiento (localidad, provincia, departamento o país)	
¿Hay convivencia? SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Fecha de matrimonio/convivencia Desde .....		Dirección completa (si no conviven con el solicitante)		
¿EJERCE ACTIVIDAD PROFESIONAL? SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Tipo actividad .....			¿Está incapacitado para el trabajo? SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
Periodo desde ..... hasta ..... País .....					
Núm. de la Seguridad Social .....			¿ES FUNCIONARIO/A? SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
Importe anual ..... €			¿PERTENECE A ALGÚN COLEGIO PROFESIONAL? SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		

Apellidos y nombre:

DNI - NIE- Pasaporte

⑤

¿HA SOLICITADO O COBRA ALGUNA DE LAS SIGUIENTES PRESTACIONES? NO  SÍ  indique cuál:

Tipo de prestación	Ha solicitado	Cobra	Régimen			Organismo pagador	Fecha de efectos	Importe	Periodicidad del importe (mes, trimestre, año)
			cuenta propia	cuenta ajena	funcionario				
Vejez	<input type="checkbox"/>								
Incapacidad	<input type="checkbox"/>								
Incapacidad temporal	<input type="checkbox"/>								
Desempleo	<input type="checkbox"/>								
Otra	<input type="checkbox"/>								
	<input type="checkbox"/>								

**2.9 HIJOS PROPIOS O APORTADOS, OTROS FAMILIARES Y ACOGIDOS LEGALES O DE HECHO**

1 <sup>er</sup> apellido									
2 <sup>o</sup> apellido									
Nombre									
Relación de parentesco									
DNI-NIE-pasaporte									
Nacionalidad									
Núm de la Seguridad Social									
Fecha nacimiento y E. Civil	E. Civil <sup>(1)</sup>			E. Civil <sup>(1)</sup>			E. Civil <sup>(1)</sup>		
Discapacidad y ayuda de 3 <sup>a</sup> persona o movilidad reducida	Igual o superior al 33% e inferior al 65% <input type="checkbox"/>	Ayuda	SÍ <input type="checkbox"/>	Igual o superior al 33% e inferior al 65% <input type="checkbox"/>	Ayuda	SÍ <input type="checkbox"/>	Igual o superior al 33% e inferior al 65% <input type="checkbox"/>	Ayuda	SÍ <input type="checkbox"/>
	Igual o superior al 65% <input type="checkbox"/>		NO <input type="checkbox"/>	Igual o superior al 65% <input type="checkbox"/>		NO <input type="checkbox"/>	Igual o superior al 65% <input type="checkbox"/>		NO <input type="checkbox"/>
¿Estudia o ejerce funciones de aprendiz?	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
¿Convive también con el otro progenitor?	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
Meses al año que convive con usted									
Rentas o prestaciones económicas u otros ingresos que percibe									
Importe anual	€			€			€		
Institución pagadora									
¿Es funcionario/a de alguna Administración Pública?	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
¿Pertenece a un colegio profesional?	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		

**2.10 HIJOS FALLECIDOS**

Apellidos y nombre	DNI-NIE-Pasaporte	Fecha de nacimiento	Fecha de fallecimiento

**2.11 DATOS DE HIJOS QUE NO CONVIVEN CON EL SOLICITANTE**

Apellidos y nombre	DNI-NIE-Pasaporte	Fecha de nacimiento

(1) E.Civil: rellenar dígito: (1) Soltero/a, (2) Casado/a, (3) Viudo/a, (4) Separado/a legalmente, (5) Divorciado/a



### 3. DATOS PARA SOLICITAR EL RECONOCIMIENTO DE BENEFICIOS POR CUIDADO DE HIJOS/ADOPTADOS O MENORES ACOGIDOS Y EL COMPLEMENTO PARA LA REDUCCIÓN DE LA BRECHA DE GÉNERO Y DÍAS COTIZADOS POR PARTO

		Hijo 1	Hijo 2	Hijo 3	Hijo 4	Hijo 5	Hijo 6
Datos del hijo o menor	Nombre						
	1er apellido						
	2º apellido						
	DNI/NIE/Pasaporte						
	Fecha de nacimiento						
	Fecha de resolución de adopción o acogimiento						
	Fecha de aborto (de más de 6 meses de gestación)						
Solicita el beneficio por cuidado de hijos/adoptados o menores acogidos. Marque los hijos o menores por los que solicita el beneficio		<input type="checkbox"/>					
Solicita el complemento para la reducción de la brecha de género. Marque los hijos por los que solicita el complemento		<input type="checkbox"/>					
Solicita el reconocimiento de los días por parto (solicitante mujer). Marque los hijos por los que solicita los días por parto		<input type="checkbox"/>					
Cumplimente los datos del otro progenitor en caso de solicitar: - El complemento para la reducción de la brecha de género - El beneficio por cuidado de hijos o menores acogidos (solicitante hombre)							
Datos del otro progenitor, adoptante o acogedor <sup>(1)</sup>	NO EXISTE	<input type="checkbox"/>					
	FALLECIDO	<input type="checkbox"/>					
	Nombre						
	1er apellido						
	2º apellido						
	DNI/NIE/Pasaporte						
	Fecha de nacimiento						
	Sexo						
Firma del otro progenitor <sup>(2)</sup>							

(1) Si es el mismo en todos los casos cumplimente únicamente los datos del primero de los hijos o menores. Si no existe o ha fallecido marque la casilla.

(2) Firma del otro progenitor, adoptante o acogedor dando conformidad para que el beneficio por cuidado de hijos se aplique a favor del titular de esta prestación (salvo inexistencia o fallecimiento del mismo).

**4. DATOS SOBRE PERÍODOS TRABAJADOS Y/O SIN ACTIVIDAD LABORAL EN OTROS PAÍSES**¿HA TENIDO PERÍODOS SIN ACTIVIDAD EN OTROS PAÍSES? SÍ  NO  Indique los datos

Desde mes/año	Hasta mes/año	Residencia, estudios realizados a partir de los 16 años y otros motivos de los períodos sin actividad (convenio especial, enfermedad, desempleo, ama de casa, etc.)	Localidad	País

**PERÍODOS CON ACTIVIDAD LABORAL EN OTROS PAÍSES**

	PERÍODOS		a) Profesión o tipo de actividad. b) Por cuenta ajena c) Por cuenta propia	Denominación y sede del empleador o naturaleza de la actividad por cuenta propia	Lugar y país de ejercicio de la actividad	a) Institución o régimen de seguro b) Número de afiliación c) Tipo de seguro (oblig., voluntario, facultativo, etc.)
	Desde mes/año	Hasta mes/año				
1			a) ..... b) ..... c) .....			a) ..... b) ..... c) .....
2			a) ..... b) ..... c) .....			a) ..... b) ..... c) .....
3			a) ..... b) ..... c) .....			a) ..... b) ..... c) .....
4			a) ..... b) ..... c) .....			a) ..... b) ..... c) .....
5			a) ..... b) ..... c) .....			a) ..... b) ..... c) .....
6			a) ..... b) ..... c) .....			a) ..... b) ..... c) .....
7			a) ..... b) ..... c) .....			a) ..... b) ..... c) .....

Apellidos y nombre:

DNI - NIE- Pasaporte



## 5. DATOS A EFECTOS FISCALES

Residencia fiscal: Provincia .....		País .....	Si su residencia fiscal está en TERRITORIO FORAL, a efectos de retención por IRPF desea que se le aplique:  Tabla general <input type="checkbox"/> N° de hijos .....
Si está en territorio común y desea un tipo voluntario de retención por IRPF, indique cuál: ..... %			
Tiene reconocida discapacidad	Igual o superior al 33% e inferior al 65% <input type="checkbox"/>		
	Igual o superior al 65% <input type="checkbox"/>		
Ayuda de 3ª persona o movilidad reducida:	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
Cuantía anual de pensión compensatoria a favor del cónyuge: .....	€	Tabla de pensionistas <input type="checkbox"/>	
Cuantía anual de alimentos a favor de los hijos: .....	€	Tipo voluntario: <input type="checkbox"/> .....	
<b>Si está pagando préstamos por adquisición o rehabilitación de su vivienda habitual y sus rendimientos de trabajo anuales, incluida ésta y otras pensiones, son inferiores a 33.007,20 € marque este recuadro</b> .....			<input type="checkbox"/>

## 6. OTROS DATOS

<b>6.1</b>	<b>LENGUA COOFICIAL</b> en la que desea recibir su correspondencia: .....								
<b>6.2</b>	<b>DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIONES</b> (sólo si es distinto del domicilio habitual)								
Domicilio (calle, plaza ...)				Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta	Teléfono fijo
Código postal				Localidad	Provincia		País		Teléfono móvil
								Apdo. de correos	
<b>6.3</b>	<b>SI DESEA recibir información por correo electrónico</b> , indique su dirección: .....								

## CONSENTIMIENTO TRAMITACIÓN ELECTRÓNICA

Otorgo mi consentimiento, válido por esta única vez, para la identificación y autenticación por funcionario público habilitado o mediante un tratamiento automatizado del Instituto Social de la Marina para la realización electrónica de este trámite.

## 7. ALEGACIONES

--

Apellidos y nombre:

DNI - NIE- Pasaporte

**8. APLAZAMIENTO DE LA PENSIÓN**SOLICITUD DE APLAZAMIENTO ¿Desea que se aplaze el reconocimiento de su pensión en algún país de la Unión Europea (incluido España) o del Espacio Económico Europeo o Suiza? NO  SÍ 

¿En qué país?

**9. COBRO DE LA PRESTACIÓN (A CUMPLIMENTAR SIEMPRE)**

PAGO EN ESPAÑA (Banco o Caja de Ahorro)

En cuenta del: Solicitante de la prestación (1.1) 

BIC: .....

Titular de la patria potestad o tutor (1.2) 

IBAN:

CÓDIGO PAÍS

CCC

ENTIDAD

OFICINA/SUCURSAL

D.CONTROL

NÚMERO DE CUENTA

PAGO EN EL EXTRANJERO

Cheque (\*) Transferencia Periodicidad 

Mensual

DATOS CUENTA BANCARIA

 Trimestral

Nombre Entidad Bancaria: .....

 Semestral

Nombre del TITULAR de la cuenta: .....

IBAN (International Bank Account Number)/Número cuenta: .....

Código BIC/SWIFT (BIC/SWIFT Code): ..... Código doméstico (Domestic Code) (\*\*)

Dirección de la Entidad: .....

Código Postal: ..... Localidad: ..... País: .....

\* Si solicita pago por cheque deberá indicarlo expresamente en el apartado 7 (alegaciones). Tenga en cuenta que esta forma de pago puede llevar gastos de gestión ajenos a la Seguridad Social española. No es posible el pago por cheque en los siguientes países: Dinamarca, Bulgaria, República Checa, Estonia, Croacia, Letonia, Lituania, Luxemburgo, Hungría, Países Bajos, Polonia, Eslovenia, Eslovaquia, Finlandia, Suecia, Suiza y Rumanía.

\*\* Necesario para Estados Unidos, Australia, Canadá, Puerto Rico, y Hong Kong.

**DECLARO**, que son ciertos los datos incluidos en esta solicitud.

El Instituto Social de la Marina solicita su consentimiento para consultar y recabar electrónicamente los datos o documentos que se encuentren en poder de cualquier Administración, cuyo acceso no esté previamente amparado por la ley y que sean necesarios para resolver su solicitud y gestionar, en su caso, la prestación reconocida.

 **SÍ doy mi consentimiento** **NO doy mi consentimiento**

**NOTA IMPORTANTE: En caso de no dar su consentimiento deberá aportar, en el plazo de 10 días hábiles, los documentos que se le indiquen que sean necesarios para resolver su solicitud y gestionar, en su caso, la prestación reconocida.**

El Instituto Social de la Marina solicita su consentimiento para utilizar el teléfono móvil, el correo electrónico y datos de contacto facilitados en esta solicitud para enviarle comunicaciones en materia de Seguridad Social.

 **SÍ doy mi consentimiento** **NO doy mi consentimiento****INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES**

<b>RESPONSABLE</b>	Instituto Social de la Marina (ISM)
<b>FINALIDAD</b>	Gestión de las prestaciones del Sistema de la Seguridad Social competencia del ISM
<b>LEGITIMACIÓN</b>	Ejercicio de poderes públicos
<b>DESTINATARIOS</b>	Sólo se efectuarán cesiones y transferencias previstas legalmente o autorizadas mediante su consentimiento
<b>DERECHOS</b>	Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional
<b>PROCEDENCIA</b>	Recabamos datos de otras administraciones y entidades en los términos legalmente previstos
<b>INFORMACIÓN ADICIONAL</b>	Puede consultar información adicional y detallada en la hoja informativa que se acompaña al presente formulario en el apartado "INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES"

....., a ..... de ..... de 20 .....

Firma

Apellidos y nombre:

DNI - NIE - Pasaporte


**DATOS ESPECÍFICOS DE ALGUNOS PAÍSES DE LA UNIÓN EUROPEA, DEL ESPACIO ECONÓMICO EUROPEO Y SUIZA**  
 (rellene los apartados correspondientes a los países en los que haya trabajado)

<b>ALEMANIA:</b>	Tarjeta de cotización (original). Documentación de los trabajos, contratos (original), salvo que sea pensionista. Si elige fecha de efectos de su pensión indíquela: ..... Es importante que haga constar en los apartados 2.6, 2.7 y 2.8 todos los hijos que haya tenido, aunque sean mayores de edad, pues podría tener derecho a que se le reconozcan períodos de seguro por embarazo y maternidad según la ley alemana, que pueden influir en la cuantía de su pensión. En caso de que continúe estudiando o trabajando con un contrato de aprendizaje, aporte documentación justificativa. Indicar los hijos educados en Alemania, durante los 36 primeros meses de su vida y también aquellos hijos que continúen sus estudios o ejercen funciones de aprendiz.
<b>AUSTRIA:</b>	Núm. de afiliación a la Seguridad Social austríaca: .....
<b>BULGARIA:</b>	Documentos originales que confirmen la antigüedad laboral (cartilla laboral, de servicio y del seguro), o bien el impreso UP/30 emitido por el asegurador, e impreso UP-2, original o fotocopias de los mismos compulsadas, exclusivamente, por el Instituto Social de la Marina.
<b>DINAMARCA:</b>	Núm. de afiliación (CPR y/o ATP): ..... Última dirección del/la solicitante en Dinamarca: .....
<b>FINLANDIA:</b>	Núm. de afiliación a la Seguridad Social finlandesa: .....
<b>FRANCIA:</b>	Tarjeta de immatriculation, “rélevé de compte”, contratos, etc. Indicar el número de referencia en el caso de que sea usted pensionista, así como si percibe prestaciones del ASSEDIC (desempleo). ..... Consignar la fecha de efectos de su pensión, en el supuesto de que sea ésta elegida por usted: ..... Libro de familia o certificado de matrimonio y nacimiento hijos: consignar todos los hijos que hubieran tenido.
<b>ITALIA:</b>	Si elige fecha de efectos de su pensión, indíquela: .....
<b>PAÍSES BAJOS:</b>	Indicar los apellidos del cónyuge anterior: ..... Consignar la última dirección que tuvo en este país: ..... Consignar, asimismo, su estado civil actual ..... y la fecha de inicio de éste .....
<b>POLONIA:</b>	Debe aportar alguno de los siguientes datos de identificación sin los cuales el organismo polaco no podrá tramitar la solicitud: El n° NIP ..... El n° PESEL ..... El n° NKP ....., en su defecto, indicar la serie y el número de la tarjeta de identidad o pasaporte. También, en su caso, debe aportar el formulario de información adicional
<b>PORTUGAL:</b>	Indique la parroquia correspondiente a su lugar de nacimiento: ..... SI NECESITA LA AYUDA DE UNA TERCERA PERSONA PARA REALIZAR LOS ACTOS ESENCIALES DE LA VIDA DIARIA, INDIQUE LOS SIGUIENTES DATOS SOBRE LA MISMA: Apellidos y nombre ..... Dirección completa .....
<b>REINO UNIDO:</b>	National insurance number (número de Seguridad Social). Documentación de trabajos. Indicar la fecha de efectos de su pensión, en el supuesto de que sea ésta elegida por usted: .....
<b>RUMANÍA:</b>	Fotocopias compulsadas de la cartilla laboral rumana (carnet de Munca) o certificados de antigüedad. CÓDIGO NUMÉRICO PERSONAL .....
<b>SUECIA:</b>	Núm. de afiliación a la Seguridad Social sueca: ..... Si alega períodos anteriores a 1960, deberá aportar recibos de pago de impuestos.
<b>SUIZA:</b>	Fotocopia de la tarjeta de Seguro suiza. <b>¡IMPORTANTE! La información sobre los hijos puede suponer un aumento de la cuantía de su pensión suiza.</b> En los apartados 2.6, 2.7 y 2.8 indique todos los hijos que hayan tenido, aunque hayan fallecido. En caso de que continúe estudiando o trabajando con un contrato de aprendizaje, aporte documentación justificativa. <b>Cumplimentar el anexo con información adicional.</b>

Apellidos y nombre:

DNI - NIE - Pasaporte



# ADENDA

## CONFORMIDAD DE LA EMPRESA/ ORGANISMO

(en caso de acceso a la jubilación activa de trabajadores por cuenta ajena)

Nombre y apellidos de la persona que da la conformidad:								
Cargo que desempeña:		Denominación de la empresa:		Código de Cuenta de Cotización:				
Domicilio habitual: (calle, plaza ...)				Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta
Código postal	Localidad	Provincia	Nº de teléfono		Nº de telefax			

A EFECTOS DE LO ESTABLECIDO EN EL TEXTO REFUNDIDO DE LA LEY GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, APROBADO POR EL REAL DECRETO LEGISLATIVO 8/2015, DE 30 DE OCTUBRE, PARA LA COTIZACIÓN EN LOS SUPUESTOS DE COMPATIBILIDAD DE LA PENSIÓN DE JUBILACIÓN CON EL TRABAJO, DA CONFORMIDAD A LA SITUACIÓN LABORAL DERIVADA DE DICHA COMPATIBILIDAD CON LA PENSIÓN SOLICITADA POR .....

CON EL TRABAJO EN ESTA EMPRESA/ORGANISMO A PARTIR DE LA FECHA..... CONSIGNADA POR EL SOLICITANTE EN LA DECLARACIÓN DE ACTIVIDAD DEL APARTADO 2.5 DE LA SOLICITUD.

Firma y sello de la empresa/organismo



**A CUMPLIMENTAR POR LA ADMINISTRACIÓN**

Apellidos y nombre:	DNI - NIE- Pasaporte <span style="float: right;">(12)</span>
Clave de identificación de su expediente:	Registro ISM
Funcionario de contacto:	

**SOLICITUD DE PENSIÓN DE JUBILACIÓN**

DOCUMENTOS QUE SE LE REQUIEREN EN LA FECHA DE RECEPCIÓN DE LA SOLICITUD POR EL ISM:
1 <input type="checkbox"/> DNI, pasaporte o equivalente, TIE/NIE o CIF/NIF de: <input type="checkbox"/> Solicitante <input type="checkbox"/> Guardador de hecho <input type="checkbox"/> Curador/defensor judicial <input type="checkbox"/> Representante <input type="checkbox"/> Cónyuge
2 <input type="checkbox"/> Resolución o autorización judicial, para punto 1.2
3 <input type="checkbox"/> Certificado de empadronamiento o documentación acreditativa de convivencia en caso de guarda de hecho
4 <input type="checkbox"/> Documentación acreditativa de la representación
5 <input type="checkbox"/> Justificante pago de cuotas 3 últimos meses
6 <input type="checkbox"/> Certificado de empresa para jubilación a los 64 años
7 <input type="checkbox"/> Certificado de empresa para jubilación parcial
8 <input type="checkbox"/> Contrato de trabajo del: <input type="checkbox"/> Trabajador sustituto (o compromiso de la empresa) <input type="checkbox"/> Trabajador relevista (de relevo/de duración determinada) <input type="checkbox"/> Solicitante (tiempo parcial)
9 <input type="checkbox"/> Certificado/Tarjeta de demandante de empleo: <input type="checkbox"/> Del trabajador sustituto <input type="checkbox"/> Del trabajador relevista <input type="checkbox"/> Del solicitante
10 <input type="checkbox"/> Documentación para bonificación de edad y enfermedad especial: <input type="checkbox"/> Certificación de la empresa / ISM / IMSERSO / Juez
11 <input type="checkbox"/> Libro de familia, Certificación literal o Actas de matrimonio, de existencia de abortos y parentesco, y convivencia con el solicitante
12 <input type="checkbox"/> Testimonio de resolución judicial (pensión compensatoria o alimentos)
13 <input type="checkbox"/> Documentación de extinción involuntaria de la relación laboral
14 <input type="checkbox"/> Certificación de empresa (indemnización por acuerdo colectivo)
15 <input type="checkbox"/> Auto judicial o certificado de acogimiento familiar
16 <input type="checkbox"/> Certificado de empadronamiento o tarjeta de residencia.....
17 <input type="checkbox"/> Tarjeta de seguro, certificado de trabajo o cualquier otro documento oficial que avale la actividad laboral en: (país) <input type="checkbox"/> Otros documentos:
Recibí <span style="margin-left: 100px;">Firma</span>

DOCUMENTOS QUE APORTA VOLUNTARIAMENTE LA PERSONA INTERESADA PARA COMPLETAR DATOS:
1 .....
2 .....
3 .....
4 .....

Recibí los documentos requeridos a excepción de los números: .....
Firma
Cargo y nombre del funcionario .....
Fecha ..... Lugar .....

DILIGENCIA DE COMPULSA: A la vista de los siguientes documentos .....
Se expide la presente diligencia de verificación para hacer constar que los datos reflejados en este formulario coinciden fielmente con los que aparecen en los documentos originales aportados o exhibidos por el solicitante.
Firma
Cargo y nombre del funcionario .....
Fecha ..... Lugar .....

2023/09/26 J-6 UE eas V.1.5

# PENSIÓN DE JUBILACIÓN (UE)

## DOCUMENTOS A ENTREGAR PARA EL TRÁMITE DE SU PENSIÓN

### 1.- EN TODOS LOS CASOS

- Acreditación de identidad del solicitante, guardador de hecho/curador/defensor judicial, representante y demás personas que figuran en la solicitud mediante la siguiente documentación:
  - Españoles: Documento Nacional de Identidad (DNI).
  - Extranjeros residentes o no residentes en España: TIE (Tarjeta de Identidad de Extranjero); o pasaporte (o, en su caso, documento de identidad vigente en su país) y NIE (Número de Identificación de Extranjero) exigido por la AEAT a efectos de pago.
- En aquellos supuestos en los que la solicitud haya sido presentada por una persona que presta medidas de apoyo a personas con discapacidad, la documentación acreditativa correspondiente. En caso de guardador de hecho, certificado de empadronamiento o documentación que acredite convivencia; en caso de curador/defensor judicial, la resolución judicial.
- Documentación acreditativa de la representación. Los apoderados inscritos en el registro electrónico de apoderamientos no necesitan acompañar documento acreditativo.

### 2.- EN TODOS LOS TIPOS DE JUBILACIÓN:

- Se aplicará la normativa vigente antes del 1-1-2013 si la extinción de la relación laboral se produjo antes del 1-4-2013, o si acredita documentalmente la suspensión o extinción de la relación laboral por expediente de regulación de empleo, convenio o acuerdo colectivo o procedimiento concursal, aprobados o suscritos antes del 1-4-2013. Se aplicará la normativa vigente a partir del 1-1-2013 en caso contrario.

### 3.- EN JUBILACIÓN PARCIAL:

- Certificación de empresa sobre datos laborales del jubilado parcial y del trabajador relevista.
- Certificación de discapacidad igual o superior al 33%, en su caso.

### 4.- EN JUBILACIÓN ANTICIPADA:

#### ***POR DISCAPACIDAD EN GRADO IGUAL O SUPERIOR AL 45 POR CIENTO POR ENFERMEDAD LISTADA EN EL R.D. 1851/2009***

- Informe médico en el que conste la afectación de la persona trabajadora por alguna de las patologías generadoras de discapacidad a las que se refiere el Real Decreto 1851/2009 y la fecha en que se ha iniciado o se ha manifestado la patología.
- Certificado de discapacidad y grado reconocido expedido por el IMSERSO u organismo competente, que acredite que dicha discapacidad es consecuencia de una de las enfermedades listadas en el citado Real Decreto, así como fecha en que se ha iniciado o se ha manifestado la discapacidad.
- En su caso, acreditación de la necesidad de ayuda de terceras personas o por movilidad reducida, expedido por el IMSERSO u organismo competente..

#### ***CON BONIFICACIÓN DE EDAD POR RAZÓN DE LA ACTIVIDAD***

- Si ha trabajado en alguna actividad que tenga reconocida bonificación de edad: certificado de empresa o empresas donde consten la categoría profesional y los períodos trabajados en ese puesto, o cartilla de embarque y desembarque para el ISM.

## 5.– PARA EL RECONOCIMIENTO DE UN POSIBLE COMPLEMENTO A MÍNIMOS

- En el caso de extranjeros residente en España: certificado de inscripción en el Registro Central de Extranjeros o Tarjeta de Identidad de Extranjeros.
- Libro de familia, actas del Registro Civil o certificado oficial que acrediten el parentesco del cónyuge con el solicitante, en su caso.

## 6.– PARA ACREDITAR OTRAS CIRCUNSTANCIAS

- A efectos del posible reconocimiento de los días cotizados por partos, del beneficio por cuidado de hijos/adoptados o menores acogidos, de la compensación para la reducción de la brecha de género/complemento de maternidad, así como a efectos fiscales, el certificado del Registro Civil o Libro de familia, resolución judicial de adopción o decisión administrativa o judicial de acogimiento que acrediten, según el caso, los nacimientos, abortos, adopciones o acogimientos que hayan alegado. En el caso de adopciones internacionales constituidas por autoridades extranjeras deberá acreditarse que las mismas han surtido efectos en España con arreglo a las disposiciones de la Ley de Adopción Internacional.
- Certificado del Servicio Público de Salud acreditativo del desempeño de actividad como facultativo de atención primaria adscrito al Sistema Nacional de Salud.

## 7.– DOCUMENTO ESPECIAL

**Documentación que avale el ejercicio de la actividad laboral en los países en que lo haya manifestado. Su no presentación puede dar lugar a retrasos en la tramitación de su pensión por dificultades para localizar sus cotizaciones en el extranjero.**

**La documentación que exige cada Estado para el trámite de una pensión depende de su legislación interna y de si tiene sus datos de cotización informatizados.**

**Si una institución extranjera solicita que se le envíe en original un documento acreditativo de la actividad laboral, debe ser aportado.**

# PENSIÓN DE JUBILACIÓN (UE)

## EL INSTITUTO SOCIAL DE LA MARINA LE INFORMA:

De acuerdo con lo establecido en el artículo único del Real Decreto 286/2003, de 7 de marzo por el que se establece la duración de los plazos para la resolución de los procedimientos administrativos para el reconocimiento de prestaciones en materia de seguridad social (BOE del 8-4-2003), el plazo máximo para resolver y notificar el procedimiento iniciado será de **180 días** contados desde la fecha en que la solicitud haya tenido entrada en esta Dirección Provincial o, en su caso, desde que haya aportado los documentos requeridos.

No obstante, este plazo quedará suspendido durante el tiempo que medie entre la solicitud de datos a Organismos extranjeros y la recepción en esta Dirección Provincial de dichos datos, que permita su incorporación al expediente, de acuerdo con lo establecido en el art. 22.1 b) de la Ley 39/2015, de 1 de octubre de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

Transcurrido dicho plazo sin haber recibido notificación con la resolución de esta solicitud, podrá entender que su petición ha sido desestimada por aplicación de silencio negativo y solicitar que se dicte resolución, teniendo esa solicitud valor de reclamación previa de acuerdo con lo establecido en el art. 71 de la Ley 36/2011, de 10 de octubre, reguladora de la jurisdicción social (BOE del día 11).

Si esta solicitud no va acompañada de los documentos necesarios para su tramitación, deberá presentarlos en el plazo de 10 días contados desde el siguiente a aquél en el que se le haya notificado su requerimiento. Puede presentarlos, sin desplazarse, en la Sede Electrónica de la Seguridad Social utilizando certificado digital o Cl@ve permanente (<http://sede.seg-social.gob.es>), por correo postal o, personalmente, en la Dirección Provincial o Local del Instituto Social de la Marina.

El incumplimiento del plazo señalado tendrá los siguientes efectos:

- Documentos de identificación del titular y, en su caso, del guardador de hecho/curador/defensor judicial, del representante, así como acreditación de la representación: se entenderá que desiste de su petición, previa resolución del Instituto Social de la Marina, de acuerdo con lo previsto en los arts. 66 y 68 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre (BOE del 2-10-2015).
- Resto de documentos: se resolverá la prestación con los datos que constan en el expediente (art.73.3 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre (BOE del 2-10-2015)).

El funcionario podrá requerir documentación complementaria si lo considera necesario.

## RECUERDE:

Si se produce alguna variación en los datos de esta solicitud, tanto en lo referente a situación económica (ingresos laborales u otro tipo de rentas de usted o su cónyuge), familiar (cambio de estado civil, defunciones, etc.) o de su domicilio (de residencia, fiscal) debe usted comunicarlo a la Dirección Provincial o Local de este Instituto más cercano.

La inclusión de datos falsos, así como la obtención fraudulenta de pensiones, pueden ser actos constitutivos de delito.

Si debe acompañar documentación junto a esta solicitud, de acuerdo con las instrucciones de este formulario, puede presentar fotocopia de la documentación solicitada por las siguientes vías: sin desplazarse a través de la Sede Electrónica de la Seguridad Social utilizando certificado digital o Cl@ve permanente (<http://sede.seg-social.gob.es>), por correo postal, o presencialmente en una Dirección Provincial o Local del Instituto Social de la Marina.

## INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

<b>RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO</b>	<p><i>¿Quién es el responsable del tratamiento de sus datos personales?</i></p> <p>Instituto Social de la Marina C/ Génova, 20 CP 28004 Madrid, ESPAÑA <a href="https://sede.seg-social.gob.es">https://sede.seg-social.gob.es</a></p>
<b>DELEGADO DE PROTECCIÓN DE DATOS</b>	<p><i>¿Cómo puede contactar con el Delegado de Protección de Datos?</i></p> <p>Dirección del Servicio Jurídico de la Seguridad Social C/ Infanta Mercedes, 31 - 3ª Planta CP 28020 Madrid, ESPAÑA <a href="mailto:delegado.protecciondatos@seg-social.es">delegado.protecciondatos@seg-social.es</a></p>
<b>FINALIDAD DEL TRATAMIENTO</b>	<p><i>¿Para qué utilizaremos sus datos?</i></p> <p>Sus datos serán tratados con la finalidad principal de resolver esta solicitud y de gestionar, en su caso, la prestación reconocida.</p> <p>El tratamiento de sus datos de contacto tendrá como finalidad la realización de comunicaciones y remisión de información en materia de Seguridad Social.</p> <p>Los datos personales proporcionados se conservarán mientras sean necesarios para gestionar su prestación o las de sus posibles beneficiarios así como para otros fines de archivo y estadística pública.</p>
<b>LEGITIMACIÓN DEL TRATAMIENTO</b>	<p><i>¿Cuál es la legitimación para el tratamiento de sus datos?</i></p> <p>El tratamiento de los datos se realizará sobre la base del ejercicio de poderes públicos autorizado por una norma legal (Arts. 66, 71, 72, 77 y concordantes Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, en adelante, TRLGSS).</p> <p>Por lo que respecta a las comunicaciones y envío de informaciones en materia de Seguridad Social, el tratamiento vendrá legitimado por su consentimiento. La negativa a otorgarlo supondrá que no podrá recibir este tipo de envíos, si bien, no impedirá que le podamos informar por dichos canales del estado de sus solicitudes. También le informamos de que no está obligado a facilitar su dirección de correo electrónico y número de teléfono móvil y que, en caso de no facilitarlos, no impedirá el trámite de su solicitud.</p>
<b>DESTINATARIOS DE CESIONES O TRANSFERENCIAS</b>	<p><i>¿A quién comunicaremos sus datos?</i></p> <p>Los datos personales obtenidos por el Instituto Social de la Marina en el ejercicio de sus funciones tienen carácter reservado y solo se utilizarán para los fines encomendados legalmente, sin que puedan ser cedidos o comunicados a terceros, salvo que la cesión o comunicación tenga por objeto alguno de los supuestos previstos expresamente en el artículo 77 del TRLGSS así como en los supuestos indicados en cualquier otra norma de rango legal.</p> <p>Si se trata de una solicitud basada en normativa internacional, sus datos podrán ser cedidos a los organismos extranjeros competentes para el trámite de su solicitud.</p>
<b>DERECHOS DE LAS PERSONAS INTERESADAS</b>	<p><i>¿Cuáles son sus derechos cuando nos facilita sus datos personales?</i></p> <p>Respecto de los datos personales proporcionados, puede ejercitar en cualquier momento y en los términos establecidos por la normativa de protección de datos los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación y oposición, o bien retirar el consentimiento prestado a su tratamiento en los casos que hubiese sido requerido, todo ello mediante escrito presentado en una Dirección Provincial o Local del Instituto Social de la Marina o, por correo postal o a través de la sede electrónica de la Seguridad Social, ante el Delegado de Protección de Datos cuyos datos se encuentran en el segundo apartado de esta tabla.</p> <p>Le informamos de que en caso de considerar que su requerimiento no ha sido atendido oportunamente, tiene la posibilidad de presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos.</p>
<b>PROCEDENCIA</b>	<p><i>¿Cómo obtenemos sus datos personales?</i></p> <p>Además de los datos facilitados por usted en su solicitud recabamos otros datos personales de otras administraciones y entidades en cumplimiento de la normativa y con el fin de agilizar y facilitar la actuación administrativa. Estos accesos a datos están amparados en normas con rango de ley.</p>