Orden de aportación voluntaria al Plan de Pensiones de la UNIVERSIDAD DE CÁDIZ

BBVA EMPLEO TREINTA Y TRES, Fondo de Pensiones (F-1009)

**REMITIR ESTE DOCUMENTO FIRMADO CON COPIA DNI A: Ciudad BBVA C/ Azul- Edificio Asia. Planta 3 – 28050 MADRID**

**Datos Titular**

**Nombre N.I.F.**

**Descripción de la Operación**

**Selecciones una operación Importe:**

Aportaciones Periódicas **Mes Inicio:**

%Revalorización Anual **Periodicidad:** Mensual Trimestral Semestral

Sí No IPC ………% \* El cobro se efectuará el día 5 del mes correspondiente

Aportaciones Extraordinarias **Importe:**

**Fecha:**

**Datos del Titular**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Código Cuenta Cliente** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Primer Titular** |
| Entidad | | | | Oficina | | | | DC | | Número de Cuenta | | | | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

En \_\_\_\_\_, a \_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_

El Solicitante,

**Tratamiento Automatizado de Datos Personales**

a) El Participe autoriza a la Entidad Gestora a comunicar o interconectar sus datos personales cedidos por el Promotor del Plan a la Entidad Gestora a BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA, S.A, con domicilio en Bilbao, Plaza de San Nicolás nº 4, (Entidad Depositaria), para que ésta pueda dar cumplimiento a las obligaciones que como Entidad Depositaria del Plan le corresponden conforme la normativa vigente, las Normas de funcionamiento del Fondo de Pensiones y las Especificaciones del Plan, considerándose el Participe informado de esta cesión a dicho cesionario. Este consentimiento para la comunicación de datos a terceros tiene carácter revocable en todo momento, sin efectos retroactivos, en el domicilio de la Entidad Gestora, pero la misma impedirá que la Entidad Depositaria pueda proceder al cumplimiento de las citadas obligaciones, al ser imprescindible para dicho cumplimiento, quedando por tanto la Entidad Depositaria exenta de cualquier responsabilidad por los daños y/o perjuicios que por ello pudieran irrogarse al Participe.

b) De conformidad con lo previsto en la Ley Orgánica 15/99, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal, el Promotor del Plan informa al Partícipe de la cesión que va efectuar a la Entidad Gestora y a la Entidad Depositaria de los datos personales, y sus modificaciones, para que aquellas puedan dar cumplimiento a las obligaciones que como Entidades Gestora y Depositaria del Plan, respectivamente, les corresponden conforme la normativa vigente y las Especificaciones del Plan.

**Declaración de Actividad Económica del partícipe del Plan de Pensiones.**

Nombre y Apellidos:……………………………………………………………………………………………

Número de Identificación (DNI, NIE)……………………………………......................

Domicilio: (Dirección, Localidad, Provincia)………………………………………………………………….

Correo electrónico…………………………………………………………….

Teléfono:………………………………..

Nº Referencia

En cumplimiento de la normativa aplicable en materia de prevención del blanqueo de capitales (Ley 10/2010, de 28 de abril) que establece la obligación de las entidades de Gestoras de Fondos de Pensiones de recabar de sus partícipes información sobre su actividad profesional o empresarial, así como otras informaciones, el participe suscribe la presente declaración y se responsabiliza de la veracidad de los datos en ella reflejados. Asimismo, el participe se compromete a comunicar a GESTION DE PREVISIÓN Y PENSIONES E.G.F.P., S.A. cualquier modificación que de los citados datos se produzca en tanto mantenga relación contractual con GESTION DE PREVISIÓN Y PENSIONES E.G.F.P., S.A. La falta de veracidad de los mencionados datos y/o documentación o su no actualización facultan a GESTION DE PREVISIÓN Y PENSIONES E.G.F.P., S.A. para bloquear al partícipe para cualquier actividad relacionada con el Plan.

**PRINCIPAL FUENTE DE INGRESOS:**

□ Trabajador por cuenta ajena

□ Trabajador por cuenta propia

□ Ama de Casa

□ Estudiante

□ Parado/desempleado

□ Rentista (indique por favor la descripción)

□ Jubilado

**Si ha marcado la opción de Trabajador por cuenta ajena:**

• Nombre de la empresa para la que trabaja

• Dirección del centro de trabajo

• Descripción de la actividad o profesión

**Si ha marcado la opción por cuenta propia**

Descripción de la actividad o profesión \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**En ambos casos indique INGRESOS BRUTOS ANUALES**

□ Menos de 10.000€

□ Entre 10.000 y 25.000€

□ Entre 25.000 y 50.000€

□ Entre 50.000 y 100.000€

□ Más de 100.000€

**Datos de una cuenta financiera de la que usted sea titular y desde la que ha efectuado sus aportaciones voluntarias:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | | IBAN | | | | |
| ES |  |  |  |

**Documentación a presentar:**

- Fotocopia del documento identificativo (DNI, NIE), por ambas caras.

Los datos anteriores se utilizarán única y exclusivamente a los efectos de acreditar su identidad y la procedencia de la aportación al plan, sin que suponga ninguna otra obligación para usted.

Esta declaración se formaliza en...…………………….….., a…. de…………… de 202...

EL PARTICIPE