



b) Otros anuncios

DEPARTAMENTO DE PRESIDENCIA

ANUNCIO de la Comisión de Control del Plan de Pensiones de la Diputación General de Aragón, Administraciones Locales y otras Entidades e Instituciones de la Comunidad Autónoma de Aragón y del «Fondo de Pensiones de Empleados Públicos en la Comunidad Autónoma de Aragón, Fondo de Pensiones», relativo al acuerdo de fecha 28 de enero.

La Comisión de Control del Plan de Pensiones de la Diputación General de Aragón, Administraciones Locales y otras Entidades e Instituciones de la Comunidad Autónoma de Aragón y del «Fondo de Pensiones de Empleados Públicos en la Comunidad Autónoma de Aragón, Fondo de Pensiones», en su reunión de 28 de enero de 2011 ha acordado lo siguiente:

Aprobar los nuevos modelos de solicitud de adhesión de la Entidad Promotora Diputación General de Aragón que se acompañan como anexos.

Zaragoza, 24 de febrero de 2011.—El Secretario, Antonio Brun Macipe.

“Plan de Pensiones de la D.G.A., Administraciones Locales y otras Entidades e Instituciones de la Comunidad Autónoma de Aragón”.

BOLETIN DE SOLICITUD DE ADHESIÓN AL PLAN, DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS EN CASO DE FALLECIMIENTO O MODIFICACIÓN DE DATOS

(Modelo aprobado por la Comisión de Control del Plan en su reunión de 28.01.2011)

Personal funcionario no docente ó laboral no docente. Entidad Promotora: D.G.A.

El presente documento se validará con la recepción por el partícipe desde las Entidades Gestora y Depositaria del Certificado de Pertenencia al Plan de Pensiones. Rellenar con MAYUSCULAS y firmar en tres ejemplares para la Entidad Gestora, Entidad Promotora y Partícipe.

DECLARACIÓN EN LA INCORPORACIÓN DEL PARTÍCIPE. **MODIFICACION DE DATOS O CONDICIONES.**

DATOS PERSONALES DEL PARTÍCIPE.

APELLIDOS Y NOMBRE			
DOMICILIO <i>(Via, nº, piso, puerta)</i>		MUNICIPIO	
PROVINCIA	C. P.	TELEFONO:	
N. I. F.: <i>(8 cifras y letra)</i>	FECHA NACIMIENTO <i>(dd.mm.ssaa)</i>	SEXO <i>(1 Hombre 2 Mujer)</i>	ESTADO CIVIL <i>(Soltero Casado Divorciado Separado)</i>

Funcionario no docente ó laboral no docente D.G.A.

Departamento D.G.A. . **Instituto Aragonés de Servicios Sociales IASS.**
 Instituto Aragonés de Empleo INAEM. **Servicio Aragonés de Salud. SALUD.**

BENEFICIARIOS EN CASO DE FALLECIMIENTO DEL PARTÍCIPE

A falta de designación expresa, serán beneficiarios por orden preferente y excluyente (artículo 21 de las Especificaciones):

1º Su cónyuge, salvo que medie separación judicial o divorcio; 2º los hijos del partícipe, a partes iguales; 3º el padre y la madre del partícipe, a partes iguales; 4º parientes del partícipe hasta el cuarto grado; 5º este plan de pensiones; y 6º otros herederos legales.

No es necesario rellenar este apartado si se acepta la designación preferente y excluyente anterior.

APELLIDOS Y NOMBRE	N.I.F	PORCENTAJE:	%
APELLIDOS Y NOMBRE	N.I.F	PORCENTAJE:	%
APELLIDOS Y NOMBRE	N.I.F	PORCENTAJE:	%
APELLIDOS Y NOMBRE	N.I.F	PORCENTAJE:	%

DECLARO que cumplo la condición para ser partícipe de tener acreditado al menos un año de permanencia en cualquiera de las Entidades Promotoras; así como conocer y aceptar el articulado general de las Especificaciones del **“Plan de Pensiones de la D.G.A., Administraciones Locales y otras Entidades e Instituciones de la Comunidad Autónoma de Aragón”**, del sistema de empleo, de promoción y representación conjunta y modalidad de aportación definida, publicado en el B. O. A de 10.06.2008, y **SOLICITO MI ADHESION AL PLAN** de acuerdo con las condiciones señaladas en el mismo. Especialmente declaro conocer que, de acuerdo con la Ley de Planes y Fondos de Pensiones, los derechos consolidados por el partícipe en el Plan serán indisponibles excepto en los casos previstos en la citada reglamentación.

APORTACIONES OBLIGATORIAS Y VOLUNTARIAS. Autorizo a la **Entidad Promotora** a detraer de mis nóminas el importe de las aportaciones obligatorias mensuales periódicas, indicadas en el artículo 30. b) de las Especificaciones del Plan, de **12,02 euros** en la actualidad, y las modificaciones que posteriormente pudiera realizar el propio Plan de Pensiones. Suplementariamente autorizo el descuento de euros mensuales en concepto de aportación voluntaria del partícipe al Plan de Pensiones, para su integración en el Fondo de Pensiones e imputación en mi cuenta en el Plan de Pensiones.

PROTECCION DE DATOS.

- A los efectos de lo dispuesto en la L.O.15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, declaro conocer que los datos personales que he facilitado en este formulario me han sido recabados con el fin de facilitar la información necesaria para poder dar cumplimiento al Reglamento de Especificaciones del **“Plan de Pensiones de la D.G.A., Administraciones Locales y otras Entidades e Instituciones de la Comunidad Autónoma de Aragón”**, y consiento tanto su inclusión como su tratamiento en el fichero que, a tal fin, mantiene la Entidad Promotora del Plan de Pensiones, arriba señalada ubicada, en su sede social.
- Consiento que, con el mismo fin indicado, **dichos datos puedan ser objeto de cesión** a las Comisiones de Control del Plan de Pensiones y del Fondo, y a las Entidades Gestora, Depositaria y, en su caso, Aseguradora. Igualmente consiento la cesión de estos datos a la Entidad Depositaria y empresas con las que tenga contratados servicios a los únicos efectos de dar cumplimiento al Fondo y al Plan de Pensiones.
- Asimismo, **autorizo expresamente** a la Caja de Ahorros y M. P. de Zaragoza, Aragón y Rioja («Ibercaja»), para el tratamiento de mis datos personales a efectos de remitirle la **información relativa a la Oferta comercial y servicios especiales de naturaleza bancaria y financiera** que forman parte de los servicios ofrecidos por aquellas como parte de la Oferta Comercial de gestión y depositaria del Fondo y del Plan de Pensiones, aceptada por la Comisión de Control.
 (marque la casilla si no desea que sus datos sean cedidos, utilizados o transmitidos en los términos expresados en el presente apartado) **Así mismo, declaro conocer que en cualquier momento, puedo ejercer mi oposición a lo señalado en este punto en “Contáctenos” de la página web de Ibercajadirecto.com o en cualquier oficina de la Entidad Depositaria.**
- Igualmente consiento la cesión de estos datos a la Entidad Depositaria y empresas de su grupo (cuyo nombre y objeto social figura en la página web ibercaja.es) con la finalidad de que por parte de cualquiera de ellas me puedan ofrecer información comercial de sus servicios y productos.
 (marque la casilla si no desea que sus datos sean cedidos, utilizados o transmitidos en los términos expresados en el presente apartado) **Así mismo, declaro conocer que en cualquier momento, puedo ejercer mi oposición a lo señalado en este punto en “Contáctenos” de la página web de Ibercajadirecto.com o en cualquier oficina de la Entidad Depositaria.**
- Garantizo que los beneficiarios designados** en el presente Boletín han aceptado esta comunicación, conociendo las circunstancias y finalidad del tratamiento de datos personales.
- Declaro** conocer los derechos que me asisten de acceso, oposición, rectificación y cancelación de los datos personales obrantes en el precitado fichero, derechos que, en cualquier momento, podré ejercer ante el Responsable del fichero, esto es, ante la Entidad Promotora, que, en todo caso, deberá respetar su confidencialidad y a tratarlos de acuerdo con la finalidad para la que han sido recabados. **No obstante, los derechos de revocación, oposición y cancelación, dada la ineludible obligación del tratamiento de los datos para el cumplimiento de las obligaciones de gestión de los derechos reconocidos en el Plan de Pensiones, solo podrán ejercitarse previa acreditación de la baja como partícipe o**

Sello ó Vº Bº a la adhesión de la Entidad Promotora.

Firmado: _____ En _____, a _____ de _____ de 201
 DNI: _____ Fecha: _____ Fdo.: _____

“Plan de Pensiones de la D.G.A., Administraciones Locales y otras Entidades e Instituciones de la Comunidad Autónoma de Aragón”.

BOLETIN DE SOLICITUD DE ADHESIÓN AL PLAN, DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS EN CASO DE FALLECIMIENTO O MODIFICACIÓN DE DATOS

(Modelo aprobado por la Comisión de Control del Plan en su reunión de 28.01.2011)

Personal funcionario ó laboral docente. Entidad Promotora: D.G.A.

El presente documento se validará con la recepción por el partícipe desde las Entidades Gestora y Depositaria del Certificado de Pertenencia al Plan de Pensiones. Rellenar con MAYUSCULAS y firmar en tres ejemplares para la Entidad Gestora, Entidad Promotora y Partícipe.

DECLARACIÓN EN LA INCORPORACIÓN DEL PARTÍCIPE. **MODIFICACION DE DATOS O CONDICIONES.**

DATOS PERSONALES DEL PARTÍCIPE.

APELLIDOS Y NOMBRE			
DOMICILIO (Via, nº, piso, puerta)		MUNICIPIO	
PROVINCIA	C. P.	TELEFONO:	
N. I. F.: (8 cifras y letra)	FECHA NACIMIENTO (dd.mm.ssaa)	SEXO (1 Hombre 2 Mujer)	ESTADO CIVIL (Soltero Casado Divorciado Separado)

Funcionario ó laboral docente D.G.A.

- Servicio Provincial de Huesca.**
 Servicio Provincial de Teruel.
 Servicio Provincial de Zaragoza.

BENEFICIARIOS EN CASO DE FALLECIMIENTO DEL PARTÍCIPE

A falta de designación expresa, serán beneficiarios por orden preferente y excluyente (artículo 21 de las Especificaciones):

1º Su cónyuge, salvo que medie separación judicial o divorcio; 2º los hijos del partícipe, a partes iguales; 3º el padre y la madre del partícipe, a partes iguales; 4º parientes del partícipe hasta el cuarto grado; 5º este plan de pensiones; y 6º otros herederos legales.

No es necesario rellenar este apartado si se acepta la designación preferente y excluyente anterior.

APELLIDOS Y NOMBRE	N.I.F	PORCENTAJE:	%
APELLIDOS Y NOMBRE	N.I.F	PORCENTAJE:	%
APELLIDOS Y NOMBRE	N.I.F	PORCENTAJE:	%
APELLIDOS Y NOMBRE	N.I.F	PORCENTAJE:	%

DECLARO que cumplo la condición para ser partícipe de tener acreditado al menos un año de permanencia en cualquiera de las Entidades Promotoras; así como conocer y aceptar el articulado general de las Especificaciones del **“Plan de Pensiones de la D.G.A., Administraciones Locales y otras Entidades e Instituciones de la Comunidad Autónoma de Aragón”**, del sistema de empleo, de promoción y representación conjunta y modalidad de aportación definida, publicado en el B. O. A de 10.06.2008, y **SOLICITO MI ADHESION AL PLAN** de acuerdo con las condiciones señaladas en el mismo. Especialmente declaro conocer que, de acuerdo con la Ley de Planes y Fondos de Pensiones, los derechos consolidados por el partícipe en el Plan serán indisponibles excepto en los casos previstos en la citada reglamentación.

APORTACIONES OBLIGATORIAS Y VOLUNTARIAS. Autorizo a la Entidad Promotora a detraer de mis nóminas el importe de las aportaciones obligatorias mensuales periódicas, indicadas en el artículo 30. b) de las Especificaciones del Plan, de **12,02 euros** en la actualidad, y las modificaciones que posteriormente pudiera realizar el propio Plan de Pensiones. Suplementariamente autorizo el descuento de euros mensuales en concepto de aportación voluntaria del partícipe al Plan de Pensiones, para su integración en el Fondo de Pensiones e imputación en mi cuenta en el Plan de Pensiones.

PROTECCION DE DATOS.

- A los efectos de lo dispuesto en la L.O.15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, declaro conocer que los datos personales que he facilitado en este formulario me han sido recabados con el fin de facilitar la información necesaria para poder dar cumplimiento al Reglamento de Especificaciones del **“Plan de Pensiones de la D.G.A., Administraciones Locales y otras Entidades e Instituciones de la Comunidad Autónoma de Aragón”**, y consiento tanto su inclusión como su tratamiento en el fichero que, a tal fin, mantiene la Entidad Promotora del Plan de Pensiones, arriba señalada ubicado, en su sede social.
- Consiento que, con el mismo fin indicado, dichos datos puedan ser objeto de cesión a las Comisiones de Control del Plan de Pensiones y del Fondo, y a las Entidades Gestora, Depositaria y, en su caso, Aseguradora. Igualmente consiento la cesión de estos datos a la Entidad Depositaria y empresas con las que tenga contratados servicios a los únicos efectos de dar cumplimiento al Fondo y al Plan de Pensiones.
- Asimismo, **autorizo expresamente** a la Caja de Ahorros y M. P. de Zaragoza, Aragón y Rioja («Ibercaja»), para el tratamiento de mis datos personales a efectos de remitirle la **información relativa a la Oferta comercial y servicios especiales de naturaleza bancaria y financiera** que forman parte de los servicios ofrecidos por aquellas como parte de la Oferta Comercial de gestión y depositaria del Fondo y del Plan de Pensiones, aceptada por la Comisión de Control.
 (marque la casilla si no desea que sus datos sean cedidos, utilizados o transmitidos en los términos expresados en el presente apartado) **Así mismo, declaro conocer que en cualquier momento, puedo ejercer mi oposición a lo señalado en este punto en “Contáctenos” de la página web de Ibercajadirecto.com o en cualquier oficina de la Entidad Depositaria.**
- Igualmente consiento la cesión de estos datos a la Entidad Depositaria y empresas de su grupo (cuyo nombre y objeto social figura en la página web ibercaja.es) con la finalidad de que por parte de cualquiera de ellas me puedan ofrecer información comercial de sus servicios y productos.
 (marque la casilla si no desea que sus datos sean cedidos, utilizados o transmitidos en los términos expresados en el presente apartado) **Así mismo, declaro conocer que en cualquier momento, puedo ejercer mi oposición a lo señalado en este punto en “Contáctenos” de la página web de Ibercajadirecto.com o en cualquier oficina de la Entidad Depositaria.**
- Garantizo que los beneficiarios designados** en el presente Boletín han aceptado esta comunicación, conociendo las circunstancias y finalidad del tratamiento de datos personales.
- Declaro** conocer los derechos que me asisten de acceso, oposición, rectificación y cancelación de los datos personales obrantes en el precitado fichero, derechos que, en cualquier momento, podré ejercer ante el Responsable del fichero, esto es, ante la Entidad Promotora, que, en todo caso, deberá respetar su confidencialidad y a tratarlos de acuerdo con la finalidad para la que han sido recabados. **No obstante, los derechos de revocación, oposición y cancelación, dada la ineludible obligación del tratamiento de los datos para el cumplimiento de las obligaciones de gestión de los derechos reconocidos en el Plan de Pensiones, solo podrán ejercitarse previa acreditación de la baja como partícipe o**

Sello ó Vº Bº a la adhesión de la Entidad Promotora.

Firmado: _____ En _____, a _____ de _____ de 2011
 DNI: _____ Fecha: _____ Fdo.: _____

“Plan de Pensiones de la D.G.A., Administraciones Locales y otras Entidades e Instituciones de la Comunidad Autónoma de Aragón”.

BOLETIN DE SOLICITUD DE ADHESIÓN AL PLAN, DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS EN CASO DE FALLECIMIENTO O MODIFICACIÓN DE DATOS

(Modelo aprobado por la Comisión de Control del Plan en su reunión de 28.01.2011)

Personal estatutario. Entidad Promotora: D.G.A.

El presente documento se validará con la recepción por el partícipe desde las Entidades Gestora y Depositaria del Certificado de Pertenencia al Plan de Pensiones. Rellenar con MAYUSCULAS y firmar en tres ejemplares para la Entidad Gestora, Entidad Promotora y Partícipe.

DECLARACIÓN EN LA INCORPORACIÓN DEL PARTÍCIPE. **MODIFICACION DE DATOS O CONDICIONES.**

DATOS PERSONALES DEL PARTÍCIPE.

APELLIDOS Y NOMBRE			
DOMICILIO <i>(Via, nº, piso, puerta)</i>		MUNICIPIO	
PROVINCIA	C. P.	TELEFONO:	
N. I. F.: <i>(8 cifras y letra)</i>	FECHA NACIMIENTO <i>(dd.mm.ssaa)</i>	SEXO <i>(1 Hombre 2 Mujer)</i>	ESTADO CIVIL <i>(Soltero Casado Divorciado Separado)</i>

Centro de Gasto:

BENEFICIARIOS EN CASO DE FALLECIMIENTO DEL PARTÍCIPE

A falta de designación expresa, serán beneficiarios por orden preferente y excluyente (artículo 21 de las Especificaciones):

1º Su cónyuge, salvo que medie separación judicial o divorcio; 2º los hijos del partícipe, a partes iguales; 3º el padre y la madre del partícipe, a partes iguales; 4º parientes del partícipe hasta el cuarto grado; 5º este plan de pensiones; y 6º otros herederos legales.

No es necesario rellenar este apartado si se acepta la designación preferente y excluyente anterior.

APELLIDOS Y NOMBRE	N.I.F.	PORCENTAJE:	%
APELLIDOS Y NOMBRE	N.I.F.	PORCENTAJE:	%
APELLIDOS Y NOMBRE	N.I.F.	PORCENTAJE:	%
APELLIDOS Y NOMBRE	N.I.F.	PORCENTAJE:	%

DECLARO que cumpla la condición para ser partícipe de tener acreditado al menos un año de permanencia en cualquiera de las Entidades Promotoras; así como conocer y aceptar el articulado general de las Especificaciones del **“Plan de Pensiones de la D.G.A., Administraciones Locales y otras Entidades e Instituciones de la Comunidad Autónoma de Aragón”**, del sistema de empleo, de promoción y representación conjunta y modalidad de aportación definida, publicado en el B. O. A de 10.06.2008, y **SOLICITO MI ADHESION AL PLAN** de acuerdo con las condiciones señaladas en el mismo. Especialmente declaro conocer que, de acuerdo con la Ley de Planes y Fondos de Pensiones, los derechos consolidados por el partícipe en el Plan serán indisponibles excepto en los casos previstos en la citada reglamentación.

APORTACIONES OBLIGATORIAS Y VOLUNTARIAS. Autorizo a la **Entidad Promotora** a detraer de mis nóminas el importe de las aportaciones obligatorias mensuales periódicas, indicadas en el artículo 30. b) de las Especificaciones del Plan, de **12,02 euros** en la actualidad, y las modificaciones que posteriormente pudiera realizar el propio Plan de Pensiones. Suplementariamente autorizo el descuento de euros mensuales en concepto de aportación voluntaria del partícipe al Plan de Pensiones, para su integración en el Fondo de Pensiones e imputación en mi cuenta en el Plan de Pensiones.

PROTECCION DE DATOS.

- A los efectos de lo dispuesto en la L.O.15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, declaro conocer que los datos personales que he facilitado en este formulario me han sido recabados con el fin de facilitar la información necesaria para poder dar cumplimiento al Reglamento de Especificaciones del **“Plan de Pensiones de la D.G.A., Administraciones Locales y otras Entidades e Instituciones de la Comunidad Autónoma de Aragón”**, y consiento tanto su inclusión como su tratamiento en el fichero que, a tal fin, mantiene la Entidad Promotora del Plan de Pensiones, arriba señalada ubicada, en su sede social.
- Consiento que, con el mismo fin indicado, **dichos datos puedan ser objeto de cesión** a las Comisiones de Control del Plan de Pensiones y del Fondo, y a las Entidades Gestora, Depositaria y, en su caso, Aseguradora. Igualmente consiento la cesión de estos datos a la Entidad Depositaria y empresas con las que tenga contratados servicios a los únicos efectos de dar cumplimiento al Fondo y al Plan de Pensiones.
- Asimismo, **autorizo expresamente** a la Caja de Ahorros y M. P. de Zaragoza, Aragón y Rioja («Ibercaja»), para el tratamiento de mis datos personales a efectos de remitirle la **información relativa a la Oferta comercial y servicios especiales de naturaleza bancaria y financiera** que forman parte de los servicios ofrecidos por aquellas como parte de la Oferta Comercial de gestión y depositaria del Fondo y del Plan de Pensiones, aceptada por la Comisión de Control.
 (marque la casilla si no desea que sus datos sean cedidos, utilizados o transmitidos en los términos expresados en el presente apartado) **Así mismo, declaro conocer que en cualquier momento, puedo ejercer mi oposición a lo señalado en este punto en “Contáctenos” de la página web de Ibercajadirecto.com o en cualquier oficina de la Entidad Depositaria.**
- Igualmente consiento la cesión de estos datos a la Entidad Depositaria y empresas de su grupo (cuyo nombre y objeto social figura en la página web ibercaja.es) con la finalidad de que por parte de cualquiera de ellas me puedan ofrecer información comercial de sus servicios y productos.
 (marque la casilla si no desea que sus datos sean cedidos, utilizados o transmitidos en los términos expresados en el presente apartado) **Así mismo, declaro conocer que en cualquier momento, puedo ejercer mi oposición a lo señalado en este punto en “Contáctenos” de la página web de Ibercajadirecto.com o en cualquier oficina de la Entidad Depositaria.**
- Garantizo que los beneficiarios designados** en el presente Boletín han aceptado esta comunicación, conociendo las circunstancias y finalidad del tratamiento de datos personales.
- Declaro** conocer los derechos que me asisten de acceso, oposición, rectificación y cancelación de los datos personales obrantes en el precitado fichero, derechos que, en cualquier momento, podré ejercer ante el Responsable del fichero, esto es, ante la Entidad Promotora, que, en todo caso, deberá respetar su confidencialidad y a tratarlos de acuerdo con la finalidad para la que han sido recabados. **No obstante, los derechos de revocación, oposición y cancelación, dada la ineludible obligación del tratamiento de los datos para el cumplimiento de las obligaciones de gestión de los derechos reconocidos en el Plan de Pensiones, solo podrán ejercitarse previa acreditación de la baja como partícipe o**

Sello ó Vº Bº a la adhesión de la Entidad Promotora.

Firmado: _____ En _____, a _____ de _____ de 2011
 DNI: _____ Fecha: _____ Fdo.: _____