

Declaración responsable como asegurado/a de un Plan Previsión Asegurado, en el supuesto de anticipación de derechos consolidados correspondientes a las aportaciones realizadas con al menos diez años de antigüedad.

Señor/a _____ con ID FISCAL N° _____, como asegurado/a del plan de previsión asegurado N° _____, y acogiéndome al artículo 9.4 del Reglamento de Planes y Fondos de Pensiones (RPPF), solicito me sean abonados (total o parcialmente) _____ mis derechos consolidados correspondientes a aportaciones realizadas con al menos diez años de antigüedad del plan indicado, y **declaro** bajo mi responsabilidad que a la fecha de esta solicitud no estoy afectado/afectada por ninguna de las contingencias previstas en los **arts. 7 y 8 del Reglamento de Planes y Fondos de Pensiones:**

- Jubilación
- Incapacidad permanente total para la profesión habitual, absoluta para todo trabajo o gran invalidez
- Dependencia severa o gran dependencia (de la persona partícipe)
- Situación de anticipar la prestación correspondiente a la jubilación.

Y para que así conste a los efectos oportunos, firmo la presente declaración.

Firmado:

En _____ a _____ de _____ de 20_____.