

Fondpostal Pensiones VI, Fondo de Pensiones (F-0363)  
Plan de Pensiones Empleo de Logista S.A.U. (N-1624)

INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL  INVALIDEZ PERMANENTE ABSOLUTA  GRAN INVALIDEZ

**DATOS PERSONALES DEL PARTICIPE**

|                        |                    |                         |                     |
|------------------------|--------------------|-------------------------|---------------------|
| <b>PRIMER APELLIDO</b> |                    | <b>SEGUNDO APELLIDO</b> |                     |
|                        |                    |                         |                     |
| <b>NOMBRE</b>          | <b>N.I.F.</b>      | <b>FECHA NACIMIENTO</b> | <b>ESTADO CIVIL</b> |
|                        |                    |                         |                     |
| <b>DOMICILIO</b>       |                    |                         | <b>TELEFONO</b>     |
|                        |                    |                         |                     |
| <b>MUNICIPIO</b>       | <b>COD. POSTAL</b> | <b>PROVINCIA</b>        |                     |
|                        |                    |                         |                     |

El abajo firmante, Partícipe del Plan de Pensiones de Empleo de Logista S.A., a la Comisión de Control **SOLICITA** el reconocimiento y, en su caso, concesión de la prestación de **INVALIDEZ** en el grado indicado en este documento con efectos del día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, a cuyo fin adjunta los correspondientes documentos acreditativos de su derecho a la indicada prestación.

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

FIRMA DEL SOLICITANTE

**DOCUMENTACIÓN QUE SE APORTA:**

- COPIA DE DNI, NIF, O TARJETA DE RESIDENTE
- RECONOCIMIENTO EN FIRME DE LA PRESTACIÓN POR LA SEGURIDAD SOCIAL
- DATOS SOBRE RETENCIONES DE IRPF (MOD. 145 ó 149 PARA LOS NO RESIDENTES)
- DECLARACIÓN FIRME DEL GRADO DE INCAPACIDAD PERMANENTE.