



MINISTERIO  
DE  
DEFENSA

Registro de presentación

--

Registro de entrada

--

SUBSECRETARÍA DE DEFENSA  
DIRECCIÓN GENERAL DE PERSONAL

# SOLICITUD DE PENSIÓN DE RETIRO



Rellene este impreso de la forma más exacta posible y así facilitará la tramitación de su pensión

Antes de empezar a escribir, lea detenidamente todos los apartados

Escriba con claridad y en letras mayúsculas para evitar errores de interpretación, respetando los espacios que para cada letra o número se han reservado

## 1 DATOS PERSONALES

### 1.1 DATOS DEL FUTURO TITULAR DE LA PENSIÓN

Primer apellido

Segundo apellido

--	--

Nombre

--

Fecha de nacimiento

Sexo V/M

Nacionalidad

DNI / NIF / NIE

--	--	--	--	--

Otro documento identificativo (si carece de DNI)

CLASE:	Nº:
--------	-----

### 1.2 DOMICILIO

Domicilio: (calle, plaza, número, bloque, escalera, piso, puerta..)

Teléfono

--	--

Código Postal

Localidad

Provincia / Departamento

País

--	--	--	--

Si desea recibir sus comunicaciones en un **domicilio distinto al habitual**, indique la dirección y la persona que recibirá las notificaciones:

Primer apellido

Segundo apellido

Nombre

--	--	--

Dirección

--

### 1.3 SI DESEA recibir información por correo electrónico, indíquenos su dirección:

--

## 1.4 DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL (Rellenar sólo cuando proceda)

Primer apellido	Segundo apellido
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Nombre	Si es habilitado incluya su Código:
<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Actúa en nombre del solicitante como:  Representante legal  Apoderado  Tutor  Otros.....

Domicilio a efectos de notificaciones: (calle, plaza, número, bloque, escalera, piso, puerta..)	Teléfono
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Código Postal	Localidad	Provincia / Departamento	País
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Correo Electrónico
<input type="text"/>

## 2 DATOS PROFESIONALES DEL/DE LA INTERESADO/A:

### 2.1 DATOS GENERALES

Ejército	Arma o Cuerpo/Escala	Empleo
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Orden de retiro N°	Fecha de retiro	BOD
<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>

Si ha perdido la condición de militar, indique fecha de Baja en las Fuerzas Armadas:

### 2.2 CARÁCTER DEL RETIRO (Señalar con una x lo que proceda)

Edad  VOLUNTARIO  POR INUTILIDAD  Falta de aptitud profesional

Pase a la reserva con menos de 20 años de servicios

Si el retiro es por Inutilidad, indique la causa:  Ordinaria  Acto de servicio  Atentado terrorista

### 2.3 MEDALLAS O CRUCES PENSIONADAS Y PENSIONES DE MUTILACIÓN:

Denominación	Fecha	Orden de concesión (BOD)
<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>

### 3 SERVICIOS PRESTADOS FUERA DE LAS FUERZAS ARMADAS

#### 3.1 PERÍODOS TRABAJADOS EN OTROS RÉGIMENES DE SEGURIDAD SOCIAL

En el supuesto de que el causante hubiera efectuado cotizaciones a la Seguridad Social (señalar con una "X" si procede)

**SOLICITO** que en el reconocimiento de la pensión que pueda corresponderme, se tengan en cuenta las cotizaciones efectuadas a la Seguridad Social (R.D. 691/1.991 de 12 de Abril).

#### 3.2 SERVICIOS EFECTIVOS COMO FUNCIONARIO/A CIVIL DEL RÉGIMEN DE CLASES PASIVAS

En el supuesto de que el causante hubiera prestado servicios al Estado como funcionario civil, anteriores a su retiro en las Fuerzas Armadas y aporte certificado de dichos servicios (señalar con una "X" si procede)

**SOLICITO** la consideración del tiempo prestado como funcionario civil del Estado en la pensión solicitada.

**AUTORIZO** la consulta de mis datos de identificación personal, con garantía de confidencialidad y a los exclusivos efectos de esta solicitud, en el Sistema de Verificación de Datos de Identidad regulado en la ORDEN PRE 3949/2006, de 26 de diciembre.

En caso de **no autorizar** la consulta, marque la siguiente casilla  y presente fotocopia del DNI / NIF.

**PRESTO CONSENTIMIENTO** a que los datos personales disponibles en la Tesorería General de la Seguridad Social y en otras oficinas públicas, que sean necesarios para resolver el expediente, puedan ser transmitidos o certificados telemáticamente a la Dirección General de Personal del Ministerio de Defensa.

**DECLARO** bajo mi responsabilidad que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud, en el conocimiento de las responsabilidades en que pudiera incurrir por falsedad en los mismos y **SOLICITO** mediante la firma del presente impreso que se dé curso a mi solicitud.

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

Firma del/de la solicitante

Verificación de datos de DNI (A cumplimentar por la Administración)

#### La Dirección General de Personal del Ministerio de Defensa le informa:

- Los datos personales aportados por Vd. para la resolución de su solicitud quedarán incorporados a un fichero informático que será custodiado por la Dirección General de Personal del Ministerio de Defensa. En cualquier momento puede ejercitar sus derechos de consulta, acceso, rectificación, cancelación y oposición en la dirección que figura en el pie de este impreso, de acuerdo a lo establecido en la Ley Orgánica 15/99 de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.
- La inclusión de datos falsos, así como la obtención fraudulenta de prestaciones, pueden ser constitutivas de delito.

CORREO ELECTRÓNICO:

pensiones@oc.mde.es

AREA DE PENSIONES  
Paseo de la Castellana, 233  
28046 - MADRID  
TEL: 91.545.42.00  
FAX: 91.545.41.50

## DOCUMENTACIÓN QUE DEBE PRESENTAR

En principio, la Administración determinará su derecho a pensión y su cuantificación con los datos que obren en su poder sin necesidad de que aporte fotocopia del DNI ni ninguna otra documentación añadida a este formulario. Únicamente, en caso de encontrarse incluido en alguno de los supuestos que se relacionan a continuación, deberá aportar la documentación complementaria que se indica:

❖ Si carece de DNI y aporta datos de otro documento identificativo:

Documento identificativo distinto del DNI

❖ Si está incapacitado judicialmente:

Sentencia por la que se incapacita civilmente al titular de la pensión y se le asigna un tutor

❖ Si designa representante para la tramitación de la pensión:

Documento público o privado por el que se otorga PODER.

Certificado firmado y sellado por la Entidad Financiera correspondiente que acredite que el interesado es titular de la cuenta consignada en la solicitud para el pago de la pensión.

❖ Si ha cotizado a la Seguridad Social y solicita la aplicación del cómputo recíproco de cuotas:

Certificado expedido por la Dirección provincial de la Tesorería General de la Seguridad Social donde se acrediten períodos cotizados y grupo de cotización

❖ Si ha trabajado en algún Cuerpo, Escala, Plaza, Empleo o Categoría de la Administración Civil del Estado:

Certificado de servicios prestados expedido por el órgano competente en materia de personal de la Administración a la que perteneció

❖ Si ha trabajado en algún país del espacio Económico Europeo:

Anexo de datos complementarios para el trámite de pensión al amparo de Reglamentos Comunitarios de la Seguridad Social

❖ Si desea cobrar su pensión a través de una entidad financiera situada en el extranjero:

Impreso de solicitud de cobro en Entidad Financiera en el exterior (PE)

Sin perjuicio de lo anterior, la Administración se reserva el derecho a requerirle la documentación adicional que, en cada caso, se juzgue necesaria para acreditar convenientemente su derecho.

Los documentos deben ser **originales** o **fotocopias compulsadas**

**NO OLVIDE FIRMAR LA SOLICITUD**



# ANEXO PARA EL ALTA EN LA NÓMINA DE PENSIONES DE CLASES PASIVAS

❶ La cumplimentación y firma de este anexo es imprescindible para que se pueda tramitar ante el Ministerio de Economía y Hacienda el alta en nómina de su pensión sin que usted tenga que realizar ningún trámite. Se deberá cumplimentar un Anexo por cada uno de los solicitantes de pensión, con independencia del tipo de pensión solicitada.

## 1 DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

Primer apellido		Segundo apellido		Nombre	
DNI / NIF / NIE	Nacionalidad	Fecha Nacimiento	Sexo V/M	Estado Civil	País
Domicilio		Localidad / Provincia		Código Postal	Teléfono

## 2 DATOS DEL REPRESENTANTE (Menor o Incapacitado)

Si se trata de menor de 18 años o incapacitado, indique la persona a través de la cual percibirá la pensión:

Primer apellido		Segundo apellido		Nombre	
DNI / NIF / NIE	Nacionalidad	Apoderado		Tipo Apoderado (Tutor o Padre / Madre)	

## 3 PROCEDIMIENTO DE PAGO:

PAGO EN ESPAÑA    TITULAR DE LA CUENTA: \_\_\_\_\_

BANCO/CAJA: \_\_\_\_\_

IBAN:

BIC:

PAGO EN EL EXTERIOR: Imprescindible aportar el impreso de solicitud de cobro en Entidad Financiera en el exterior (PE)

## 4 DECLARACION DE OTRAS PENSIONES / PRESTACIONES POR DESEMPLEO

¿Percibe o va a solicitar otras pensiones públicas / prestaciones por desempleo? NO  SI  En este último caso indique:

TIPO	ORGANISMO PAGADOR	FECHA INICIAL DE ABONO	IMPORTE INTEGRO MENSUAL

## 5 ¿VA A TRABAJAR DESPUÉS DEL RECONOCIMIENTO DE SU PENSION?

SI  → En el Sector:  Público  Privado | NO

**PRESTO CONSENTIMIENTO** a que los datos personales disponibles en la Tesorería General de la Seguridad Social que sean necesarios para el pago de la pensión sean transmitidos o certificados telemáticamente a la Dirección General de Costes de Personal y Pensiones Públicas del Ministerio de Economía y Hacienda.

**DECLARO** bajo mi responsabilidad que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud, en el conocimiento de las responsabilidades en que pudiera incurrir por falsedad en los mismos y **SOLICITO** mediante la firma del presente impreso que se dé curso a mi solicitud de alta en nómina de mi pensión.

En _____, a _____ de _____ de 20_____
Firma del/de la solicitante o representante

CORREO ELECTRÓNICO:  
pensiones@oc.mde.es

AREA DE PENSIONES  
Paseo de la Castellana, 233  
28046 - MADRID  
TEL: 91.545.42.00  
FAX: 91.545.41.50



Si prefiere no comunicar a la empresa o entidad pagadora alguno de los datos a que se refiere este modelo, la retención que se le practique podría resultar superior a la procedente. En tal caso, podrá recuperar la diferencia, si procede, al presentar su declaración del IRPF correspondiente al ejercicio de que se trate.

**Atención:** la inclusión de datos falsos, incompletos o inexactos en esta comunicación, así como la falta de comunicación de variación en los mismos que, de haber sido conocidas por el pagador, hubieran determinado una retención superior, constituye infracción tributaria sancionable con multa del 35 al 150 por 100 de las cantidades que se hubieran dejado de retener por esta causa. (Artículo 205 de la Ley 58/2003, de 17 de diciembre, General Tributaria).

### 1. Datos del perceptor que efectúa la comunicación

**Espacio reservado para la etiqueta identificativa.**

Si no dispone de etiquetas, cumplimente los datos identificativos que figuran a la derecha de este recuadro:  
 NIF, primer apellido, segundo apellido, nombre.  
**Importante: los perceptores que accedan a su primer puesto de trabajo deberán adherir obligatoriamente la etiqueta identificativa.**  
 En tal caso, si no dispone de etiquetas, póngase en contacto con su Delegación o Administración de la Agencia Tributaria, donde le serán facilitadas.

NIF .....

Primer apellido .....

2.º apellido .....

Nombre .....

Año de nacimiento (consígnese en todo caso) .....

**Situación familiar:**

- Soltero/a, viudo/a, divorciado/a o separado/a legalmente con hijos solteros menores de 18 años o incapacitados judicialmente que conviven exclusivamente con Vd., sin convivir también con el otro progenitor, siempre que proceda consignar al menos un hijo o descendiente en el apartado 2 de este documento .....
- Casado/a y no separado/a legalmente cuyo cónyuge no obtiene rentas superiores a 1.500 euros anuales, excluidas las exentas .....

NIF del cónyuge (Si ha marcado la casilla 2, deberá consignar en esta casilla el NIF de su cónyuge).....

- Situación familiar distinta de las dos anteriores (solteros sin hijos, casados cuyo cónyuge obtiene rentas superiores a 1.500 euros anuales, ..., etc.) .....

(Marque también esta casilla si no desea manifestar su situación familiar).

**Discapacidad** (grado de minusvalía reconocido) Igual o superior al 33% e inferior al 65% ....  Igual o superior al 65% ....  Además, tengo acreditada la necesidad de ayuda de terceras personas o movilidad reducida .....

**Movilidad geográfica:** Si anteriormente estaba Vd. en situación de desempleo e inscrito en la oficina de empleo y la aceptación del puesto de trabajo actual ha exigido el traslado de su residencia habitual a un nuevo municipio, indique la fecha de dicho traslado

**Prolongación de la actividad laboral:** Si, una vez cumplidos los 65 años de edad, continúa o prolonga Vd, la actividad laboral, marque con una "X" esta casilla .....

### 2. Hijos y otros descendientes menores de 25 años, o mayores de dicha edad si son discapacitados, que conviven con el perceptor

Datos de los hijos o descendientes menores de 25 años (o mayores de dicha edad si son discapacitados) que conviven con Vd. y que no tienen rentas anuales superiores a 8.000 euros.

Hijos o descendientes con discapacidad (grado de minusvalía reconocido)					Cómputo por entero de hijos o descendientes
Año de nacimiento	Año de adopción o acogimiento(b)	Si alguno de los hijos o descendientes tiene reconocido un grado de minusvalía igual o superior al 33 por 100, marque con una "X" la/s casilla/s que corresponda/n a su situación.	Grado igual o superior al 33% e inferior al 65%	Grado igual o superior al 65%	Además, tiene acreditada la necesidad de ayuda de terceras personas o movilidad reducida
<input style="width: 30px;" type="text"/>	<input style="width: 30px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input style="width: 30px;" type="text"/>	<input style="width: 30px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input style="width: 30px;" type="text"/>	<input style="width: 30px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input style="width: 30px;" type="text"/>	<input style="width: 30px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

En caso de hijos que convivan únicamente con Vd., sin convivir también con el otro progenitor (padre o madre), o de nietos que convivan únicamente con Vd., sin convivir también con ningún otro de sus abuelos, indíquelo marcando con una "X" esta casilla.

**Atención:** Si tiene más de cuatro hijos o descendientes, adjunte otro ejemplar con los datos del quinto y sucesivos.

(1) Solamente en el caso de hijos adoptados o de menores acogidos. Tratándose de hijos adoptados que previamente hubieran estado acogidos, indique únicamente el año del acogimiento.

### 3. Ascendientes mayores de 65 años, o menores de dicha edad si son discapacitados, que conviven con el perceptor

Datos de los ascendientes mayores de 65 años (o menores de dicha edad si son discapacitados) que conviven con Vd. durante, al menos, la mitad del año y que no tienen rentas anuales superiores a 8.000 euros.

Ascendientes con discapacidad (grado de minusvalía reconocido)				Convivencia con otros descendientes
Año de nacimiento	Si alguno de los ascendientes tiene reconocido un grado de minusvalía igual o superior al 33 por 100, marque con una "X" la/s casilla/s que corresponda/n a su situación.	Grado igual o superior al 33% e inferior al 65%	Grado igual o superior al 65%	Además, tiene acreditada la necesidad de ayuda de terceras personas o movilidad reducida
<input style="width: 30px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input style="width: 30px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si alguno de los ascendientes convive también, al menos durante la mitad del año, con otros descendientes del mismo grado que Vd., indique en esta casilla el número total de descendientes con los que conviven, incluido Vd. (Si los ascendientes sólo conviven con Vd., no rellene esta casilla).

### 4. Pensiones compensatorias en favor del cónyuge y anualidades por alimentos en favor de los hijos, fijadas ambas por decisión judicial

**Importante** para que los importes consignados en este apartado puedan ser atendidos en cuenta a efectos de determinar el tipo de retención, deberá acompañar a esta comunicación testimonio literal, total o parcial, de la resolución judicial determinante de las pensiones compensatorias y/o anualidades por alimentos de que se trate

**Pensión compensatoria en favor del cónyuge.** Importe anual que está Vd. obligado a satisfacer por resolución judicial .....

**Anualidades por alimentos en favor de los hijos.** Importe anual que está Vd. obligado a satisfacer por resolución judicial .....

### 5. Pagos por la adquisición o rehabilitación de la vivienda habitual utilizando financiación ajena

Si está Vd. efectuando pagos por préstamos destinados a la adquisición o rehabilitación de su vivienda habitual por los que vaya a tener derecho a deducción por inversión en vivienda habitual en el IRPF y la cuantía total de sus retribuciones íntegras en concepto de rendimientos del trabajo procedentes de todos sus pagadores es inferior a 33.007,20 euros anuales, marque con una "X" esta casilla .....

### 6. Fecha y firma de la comunicación

Manifiesto ser contribuyente del IRPF y declaro que son ciertos los datos arriba indicados, presentando ante la empresa o entidad pagadora la presente comunicación de mi situación personal y familiar, o de su variación, a los efectos previstos en el artículo 88 del Reglamento del IRPF.

En \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firma del perceptor: \_\_\_\_\_

Fdo: D/Dª \_\_\_\_\_

### 7. Acuse de recibo

La empresa o entidad: \_\_\_\_\_

acusa recibo de la presente comunicación y documentación

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

Firma autorizada y sello de la empresa o entidad pagadora: \_\_\_\_\_

Fdo: D/Dª \_\_\_\_\_