|  |  |
| --- | --- |
| LOGO FEREDE OK | Federación de Entidades Religiosas Evangélicas de España |

**DATOS DE PASTOR (O SU VIUDA/O) QUE DESARROLLÓ SU MINISTERIO PASTORAL**

**ANTES DE 1999 SIN PODER COTIZAR**

1. **DATOS PERSONALES DEL PASTOR/MINISTRO DE CULTO O SU VIUDA:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **APELLIDOS Y NOMBRE COMPLETOS** | **D.N.I.** | **FECHA NACIMIENTO** | **ESTADO CIVIL** |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **DATOS DE CONTACTO** |
| Dirección:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_  Ciudad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Provincia: Código Postal: \_\_\_\_\_\_\_  Teléfono Fijo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_Teléfono móvil: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Correo electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

En el caso de caso de estar casado/a, datos del cónyuge:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **APELLIDOS Y NOMBRE COMPLETOS** | **D.N.I.** | **FECHA DE NACIMIENTO** |
|  |  |  |

En el caso de caso de estar viuda/o, datos del Pastor/a fallecido/a

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **APELLIDOS Y NOMBRE COMPLETOS** | **D.N.I.** | **FECHA DE NACIMIENTO** |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **NÚMERO AFILIACIÓN SEGURIDAD SOCIAL PASTOR/A** |  |
| **NÚMERO AFILIACIÓN SEGURIDAD SOCIAL CÓNYUGE** |  |

1. **SITUACION ACTUAL DEL PASTOR O MINISTRO DE CULTO:**

Marque lo que proceda:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **SI** | **NO** | **De forma gratuita** | **De forma remunerada** |
| **¿Sigue ejerciendo como Pastor en la actualidad?** |  |  |  |  |

Si está percibiendo algún tipo de prestación de la Seguridad Social, indique el tipo marcando lo que proceda:

|  |  |
| --- | --- |
| **Pensión de jubilación contributiva** |  |
| **Pensión de jubilación no contributiva** |  |
| **Prestación por incapacidad permanente** |  |
| **Otra (indique cuál):** |  |

Necesitamos conocer cuál es su situación (marque con una cruz una de las opciones):

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Pastor/Ministro de culto que con carácter estable se haya dedicado al ministerio pastoral (de forma remunerada) antes del 1 de mayo de 1999, y… | |
|  | 1. que no haya alcanzado 15 años de cotización a la Seguridad Social. |
|  | 1. que en la actualidad sea beneficiario de pensión de jubilación sin alcanzar el porcentaje del 100 por 100 de la base reguladora. |
|  | 1. que, cuando se jubile en el futuro, no alcanzará el porcentaje del 100 por 100 de la base reguladora. |
|  | 1. que reuniendo los demás requisitos para obtener una prestación por incapacidad permanente, se le haya denegado por falta de cotización suficiente. |
|  | 1. que haya accedido a una prestación por incapacidad permanente sin alcanzar el porcentaje del 100 por 100 de la base reguladora. |
| 1. Viuda/o de Pastor/Ministro de culto que con carácter estable se haya dedicado al ministerio pastoral (de forma remunerada), antes del 1 de mayo de 1999, y… | |
|  | 1. que no haya podido acceder a las prestaciones de viudedad o incapacidad permanente por falta de cotizaciones a la Seguridad Social. |
|  | 1. haya podido acceder a prestaciones pero sin haber alcanzado el 100 por 100 de la base reguladora por no haber podido cotizar el Pastor en períodos anteriores a 1999. |
| 1. Otros. Describir brevemente: | |

1. **RESUMEN DE LA VIDA MINISTERIAL DEL PASTOR**

Indique la totalidad de los datos de las Iglesias en las que ha sido Pastor y años en los que se ha ejercido como tal, tanto antes como después de 1999.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DESDE/HASTA** | **NOMBRE DE LA IGLESIA** | **DENOMINACION** | **Nº Inscrip. Iglesia Registro Entidades Religiosas** | **Con alta en la Seg. Social (\*) SI/NO** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Indicar solo si consta alta en la Seguridad Social como Ministro de culto en los períodos posteriores a 1999 (puesto que antes de 1999, no era posible el alta en la Seguridad Social).

1. **Responda a las siguientes preguntas:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | **SI** | **NO** |
| * **¿Ha compatibilizado el ministerio pastoral con otra actividad laboral?** | |  |  |
| **DESDE/HASTA** | **NOMBRE DE LA EMPRESA** | | |
|  |  | | |
|  |  | | |
|  |  | | |
|  |  | | |
|  |  | | |
|  |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **SI** | **NO** | **PERÍODO DESDE/HASTA** |
| * **¿Además de ejercer como Pastor Evangélico, ha sido en algún momento de su vida funcionario Público o ha trabajado para alguna Administración Pública?** |  |  |  |

|  |
| --- |
| * **Si ejerció como Pastor evangélico tras 1999, y no cotizó a la Seguridad Social en algún período, señale el motivo, y el período en el que no cotizó:** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Por desempeño de la labor pastoral a título gratuito** |  | Desde \_\_\_\_\_\_ hasta \_\_\_\_\_ |
| **Por otras razones:**  **(indique cuáles)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | Desde \_\_\_\_\_\_ hasta \_\_\_\_\_ |

1. **Documentación que ha de adjuntar a este cuestionario:**

**En todo caso**:

* Fotocopia del DNI
* Copia de un certificado de vida laboral reciente. Se puede acceder mediante el siguiente enlace:

<https://w6.seg-Social.es/ProsaInternetAnonimo/OnlineAccess?ARQ.SPM.ACTION=LOGIN&ARQ.SPM.APPTYPE=SERVICE&ARQ.IDAPP=SINC0003>

**En su caso:**

* Fotocopia del DNI del cónyuge o viudo/a.
* Documento que acredite el reconocimiento de la prestación por jubilación/incapacidad permanente/viudedad.
* Documento que acredite la cuantía de la prestación por jubilación/incapacidad permanente/viudedad que se está percibiendo.

De conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de carácter personal, consiento en que mis datos personales sean incorporados a un fichero del que es titular FEREDE, con el fin de recopilar la información necesaria para conocer y cuantificar en la actualidad al colectivo de Pastores que no pudieron cotizar antes de 1999, todo ello con el fin de que pueda elaborarse por parte del Gobierno un Real Decreto que regule su situación.

Igualmente consiento en que estos datos puedan ser cedidos, si fuera necesario, al Ministerio de Justicia o a la Administración General de la Seguridad Social a los exclusivos efectos del cumplimiento del fin mencionado.

Así mismo, declaro estar informado sobre los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición que podré ejercer en C/ Pablo Serrano, 9 – Posterior; CP: 28043, Madrid.

Fecha:

Nombre y apellidos: Firma: