FREMAP
Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 61

Data d'Entrada

Ha de ser emplenat per FREMAP

SOL·LICITUD DE LA PRESTACIÓ ORDINÀRIA PER CESSAMENT PARCIAL DE L'ACTIVITAT PER COMPTE PROPI, COMPATIBLE AMB EL SEU MANTENIMENT REDUÏT (REIAL DECRET – LLEI 13/2022)

L'emplenament defectuós o incorrecte d'aquest imprès o la manca d'aportació dels documents que s'indiquen poden exigir que s'hagin de corregir, fet que demorarà la tramitació de la sol·licitud. Abans de començar a escriure, llegiu detingudament tots els apartats, així com les instruccions d'emplenament. Pot presentar aquesta sol·licitud en la seva oficina de FREMAP més pròxima. Per a més informació sobre això pot consultar www.fremap.es o contactar amb la Línia 900 61 00 61.

☐ **Cessament temporal parcial per força major.**
Per interrupció de l'activitat que afecta a un sector o centre de treball com a conseqüència de la declaració d'emergència per l'autoritat pública competent. En l'activitat de l'autònom sol·licitant s'ha produït una reducció dels ingressos d'almenys un 75% respecte al mateix període de l'any anterior i aquests no assoleixen el salari mínim interprofessional o la base de cotització per la qual ve cotitzant, si aquesta és inferior. Complimenti les pàgines 1, 2, 3 i 4 i l'ANNEX 1

☐ **Cessament temporal parcial per motius econòmics, tècnics, productius o organitzatius d'activitat AMB treballadors per compte d'altri a càrrec del' autònom.** Tots els treballadors a càrrec han reduït la seva jornada almenys el 60% o un mínim del 60% de la plantilla ha suspès la relació laboral. A més, l'autònom ha reduït interanualment almenys el 75% dels ingressos dels dos trimestres fiscals previs presentats a l'Administració Tributària. Durant aquest període els seus ingressos no van superar el salari mínim interprofessional o la seva base de cotització, si aquesta fos inferior. Complimenti les pàgines 1, 2, 3 i 4 i l'ANNEX 2

☐ **Cessament temporal parcial per motius econòmics, tècnics, productius o organitzatius d' activitat SENSE treballadors per compte d'altri a càrrec de l'autònom.** Durant els dos trimestres fiscals previs els deutes amb creditors (excloses els deutes derivats de l'incompliment d'obligacions de Seguretat SOCIAL i tributàries) superen el 150% dels ingressos ordinaris o vendes. Aquests ingressos han experimentat durant aquest període una reducció interanual d'almenys un 75%. Els rendiments nets mensuals durant el mateix període, excloses els deutes derivats de l'incompliment d'obligacions de Seguretat SOCIAL i tributàries, no podran assolir la quantia del salari mínim interprofessional o la seva base de cotització, si aquesta fos inferior. Complimenti les pàgines 1, 2, 3 i 4 i l'ANNEX 3.

1. DADES PERSONALS DEL SOL·LICITANT

Cognoms i nom: _____ DNI – NIF: _____

Data de Naixement: _____ Núm.de telèfon: _____ Telèfon mòbil: _____

Correu : _____ NÚM. d'afiliació a la Seg.Social: _____

Domicili Personal: _____

Població: _____ Província: _____ Codi postal: _____

2. DADES DELS FILLS QUE CONVIUEN O ESTAN A CÀRREC DEL SOL·LICITANT

Incloure únicament els fills que, convivint o no, depenguin econòmicament de vostè, per tenir unes rendes mensuals, de qualsevol naturalesa, inferiors al salari mínim interprofessional, excloses dues pagues extraordinàries

DNI:					
1 er Cognom:					
2N Cognom:					
Nom:					
Data de naixement:					
Grau de discapacitat (> o igual 33%):	SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐

FREMAP
Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 61

Cognoms i nom _____ DNI – NIF: _____

3. DADES PROFESSIONALS DEL SOL·LICITANT

a. RÈGIM DE SEGURETAT SOCIAL

☐ Treballador Autònom (RETA) ☐ Treballador del Règim especial del mar ☐ Treballador Agrari Compte Pròpia (BOLET)

Data d' inici d'activitat: _____ Data d' últim alta en el règim especial: _____

Data de cessament parcial en la activitat: _____

b. MARQUI AMB UNA CREU EL COL·LECTIU EN QUÈ ESTÀ ENQUADRAT COM AUTÒNOM:

☐ **TREBALLADORS AUTÒNOMS NO ENQUADRABLES EN ELS COL·LECTIUS SEGÜENTS**

☐ **ADMINISTRADORS O CONSELLERS DE SOCIETATS MERCANTILS AUTÒNOMS SOCIS QUE PRESTIN ALTRES SERVEIS A UNA SOCIETAT MERCANTIL**

☐ **COMUNERS DE LES COMUNITATS DE BÉNS I SOCIS D'ALTRES SOCIETATS NO MERCANTILS SOCIS**

☐ **TREBALLADORS DE COOPERATIVES DE TREBALL ASSOCIAT**

Cessa en la seva activitat la Cooperativa? SI ☐ NO ☐

☐ **AUTÒNOMS QUE EXERCEIXEN LA SEVA ACTIVITAT CONJUNTAMENT EN RÈGIM SOCIETARI O SOTA QUALSEVOL FORMA JURÍDICA**

☐ **TREBALLADORS AUTÒNOMS ECONÒMICAMENT DEPENDENTS (TRADE)**

Dades del client principal

Nom de l'Empresa o Raó Social: _____

CIF de l'empresa: _____

Activitat econòmica / Ofici / Professió: _____

Nom de l'establiment o Denominació Comercial: _____

Domicili de l'activitat: _____

Població: _____ Província: _____ Codi postal: _____

Correu : _____ Telèfon: _____

c. NFORMACIÓ ADDICIONAL

SI NO

☐ ☐ Treballeu per compte d'altri (pluriactivitat)

En cas d'haver marcat de manera afirmativa la situació de pluriactivitat, la suma de la retribució bruta mensual mitjana per compte d'altri dels últims quatre mesos immediatament anteriors i la prestació per cessament d'activitat per accedir a aquesta prestació, ha de ser inferior al salari mínim interprofessional en el moment del naixement del dret:

- Mitjana mensual de la retribució bruta per compte d'altri dels últims quatre mesos immediatament anteriors a la data de la sol·licitud: _____

☐ ☐ És perceptor d'unes altres prestacions de la Seguretat SOCIAL: Especifiqui quin: _____

☐ ☐ És perceptor d'unes altres prestacions diferents: Especifiqui quin: _____

☐ ☐ Percep ajudes per paralització de flota, o similar: Especifiqui quin: _____

☐ ☐ És Professional COL·LEGIAT: Especifiqui quin: _____

FREMAP
Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 61

Cognoms i nom _____ DNI – NIF: _____

d. DADES DE L' EMPRESA O ACTIVITAT (Complimentar tantes com empreses en què participi)

Nom de l'Empresa o Raó Social: _____ CIF de l' empresa: _____

Activitat econòmica: _____ Existia establiment obert al públic? ☐ SI ☐ NO

Nom de l'establiment o Denominació Comercial: _____

Domicili de l'activitat: _____

Població: _____ Província: _____ Codi Postal: _____

Correu: _____ Telèfon: _____

2ª EMPRESA

Nom de l' Empresa o Raó Social: _____ CIF de l' empresa: _____

Activitat econòmica: _____ Existia establiment obert al públic? ☐ SI ☐ NO

Nomeni de l'establiment o Denominació Comercial: _____

Domicili de l' activitat: _____

Població: _____ Província: _____ Codi Postal: _____

Correu: _____ Telèfon: _____

Existeixen altres empreses no consignades? ☐ SI ☐ NO

e. DETALL DE L'ACTIVITAT, NEGOCI O EMPRESA

Descrigui amb detall a quina activitat es dedica, així com la manera com la continuarà de forma reduïda:

FREMAP
Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 61

Cognoms i nom _____ DNI – NIF: _____

4. DADES DE LA PRESTACIÓ

☑ **Caràcter del cessament d'activitat temporal. Data prevista de represa de l'activitat** _____

- **Tipus de la Prestació** ☐ Inicial ☐ Represa. _____

  Òrgan Gestor de l'anterior prestació: _____

  Data de l'1er pagament dret anterior: _____

- **Té ajornades quotes per la Tresoreria General de la Seguretat Social?** ☐ SI ☐ NO
- **Períodes cotitzats com Autònom, per a la Prestació de Cessament d'Activitat, en l'Estranger:**

  País: _____ des de : _____ Fins : _____

  País: _____ des de : _____ Fins : _____

- **Dades fiscals**

  Tipus voluntari de retenció per IRPF _____ % (aplicable només si és superior al que reglamentàriament sigui procedent)

  Si teniu la residència fiscal en TERRITORI FORAL, a l'efecte de retenció per IRPF voleu que se us apliqui:

  ☐ Taula general. Nombre de fills: _____ ☐ Tabla de pensions ☐ Tipus voluntari _____ %

- **Dades BANCÀRIES per al cobrament de la prestació mitjançant transferència**

  Banc: _____ Direcció de la Sucursal: _____

  IBAN: _____ _____ _____ _____ _____ _____

EM COMPROMETO en el cas de cessament definitiu en l'activitat per compte propi , a comunicar-ho a FREMAP, així com qualsevol altra modificació que es produeixi respecte a les condicions d'accés a la prestació, com pot ser iniciar una nova activitat econòmica per compte propi, l'inici d' una relació laboral o deixar de complir les exigències de disminució de rendiments nets o ingressos.
DECLARO , sota la meva responsabilitat, que són certes les dades que consigno en aquesta sol·licitud, manifestant, igualment que quedo assabentat de l'obligació de comunicar a FREMAP qualsevol variació de les dades en ella expressats que pogués produir-se d'ara endavant.
SOL·LICITO , mitjançant la signatura d'aquest imprès que se'm reconegui la prestació de cessament d'activitat i l'abonament en el compte bancari dels quals dades he consignat en l'apartat 4.

En _____, a _____ de _____ de _____

Signatura del sol·licitant

Verifiqueu que les dades de contacte facilitades són correctes i es troben actualitzades, ja que poden ser utilitzades per FREMAP per realitzar les comunicacions necessàries relacionades amb la gestió i el seguiment de la vostra prestació, tant per mitjans electrònics com postals.

ENVIAMENT DE DOCUMENTACIÓ PER VÍA DIGITAL: Aquesta sol·licitud podrà ser signada mitjançant certificat digital i remès per correu electrònic; en cas contrari, haurà de presentar-se l'original subscrit pel sol·licitant. La documentació complementària, que igualment pot ser enviada per correu electrònic, haurà de tenir format PDF, ja que seran rebutjats els documents que es rebin en qualsevol altre format (per exemple, TIFF) per la seva mida d'emmagatzematge.

De conformitat amb el que estableix el Reglament (UE) 2016/679, General de Protecció de Dades, li informem que les dades personals facilitades seran tractats, en qualitat de Responsable del tractament, per FREMAP MÚTUA COL·LABORADORA DE LA SEGURETAT SOCIAL, NÚM. 61, amb domicili a Carretera de Pozuelo NÚM. 61, 28.222 Majadahonda – MADRID.
La finalitat de la recollida i tractament de les seves dades és poder gestionar la relació administrativa amb vostè com treballador autònom adherit a FREMAP i gestionar les prestacions que li poguessin correspondre-li en virtut de la normativa vigent, sent el tractament necessari per al compliment d'una obligació legal i execució d'un contracte (article 6.1 b) i c) de l'esmentat Reglament).
Així mateix, i a l'efecte de millora de la gestió les seves dades podran ser utilitzats per a la realització d'enquestes de qualitat (article 6.1 c) del Reglament (UE) 2016/679 General de Protecció de Dades).
De la mateixa manera li informem que no farem cap cessió ni transferència internacional de dades a tercers, llevat d'imperatiu legal i que les seves dades es conservaran durant el temps necessari per complir amb la finalitat per a què es van recollir i per determinar les possibles responsabilitats i atendre els processos de reclamació que es puguin presentar contra l'entitat.
Podrà exercitar els seus drets d'accés, rectificació, supressió, oposició, portabilitat, limitació del tractament i a no ser objecte de decisions individuals automatitzades, notificant-ho per escrit a l'adreça indicada amb anterioritat o a la següent adreça de correu electrònic: derechos_arco@fremap.es. Pot accedir a informació addicional sobre el tractament de les seves dades en www.fremap.es.
Igualment se li informa del seu dret a reclamar davant l'Autoritat de Control (Agència Espanyola de Protecció de Dades: www.aepd.és).

FREMAP
Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 61

Cognoms i nom _____ DNI – NIF: _____

ANNEX I - PÀGINA1
PRESTACIÓ PER CESSAMENT PARCIAL I TEMPORAL DE L'ACTIVITAT DE L'AUTÒNOM PER FORÇA MAJOR

Detallar com ha incidit la causa de FORÇA MAJOR declarada per l'autoritat pública competent en la reducció de l'activitat afectant al sector o centre de treball de l'autònom

Es formula aquesta declaració per informar del compliment de les condicions previstes en l'article 331.1.b) i concordants de la Llei General de la Seguretat SOCIAL, sobre la causa que acredita la situació legal de cessament parcial i temporal per força major de l'activitat econòmica que desenvolupo com a treballador autònom, per a la qual cosa declaro sota la meva responsabilitat que són certes les dades que es consignen en aquest document, així com la resta de què s'acompanyen.
Així mateix, en el cas procedent, declaro haver complert amb les garanties i procediments regulats en la legislació laboral per al supòsit d'existència de treballadors per compte d'altri en l'activitat a càrrec meu.

DECLARO , sota la meva responsabilitat, complir els requisits d'accés a la prestació de cessament per reducció parcial i temporal de la meva activitat econòmica a causa de FORÇA MAJOR per declaració d'emergència de l'autoritat pública competent i afectant al sector o centre de treball, regulada en l'article 331.1.b) de la Llei General de la Seguretat SOCIAL que a continuació es relacionen:

- L'autoritat pública competent ha emès declaració d'emergència afectant al meu sector o centre de treball pel qual s'han reduït les activitats que desenvolupo de manera temporal.
- S'ha produït una caiguda d'ingressos d'almenys un 75% de l'activitat en relació amb el mateix període de l'any anterior.
    - Període que s'ha tingut en compte per al càlcul de la reducció d'ingressos: _____
    - Ingressos del període durant aquest any que han suposat la referida reducció: _____
    - Ingressos durant el mateix període de l'any anterior: _____
    - Documentació aportada que acredita aquesta reducció:

      _____
- Els ingressos mensuals del treballador autònom no assoleixen el salari mínim interprofessional o l'import de la base per la qual vingués cotitzant, si aquesta fora menor.
    - Ingressos estimats el mes de la sol·licitud: _____
    - Base de cotització el mes de la sol·licitud: _____

EM COMPROMETO , sota la meva responsabilitat, a complir les següents obligacions, la infracció de la qual podria donar lloc al reintegrament de la prestació indegudament percebuda:

- A romandre d'alta en el règim especial, ja que la baixa en el mateix donarà lloc a l'extinció de la prestació.
- A comunicar a FREMAP l'accés al dret a qualsevol altra prestació de Seguretat SOCIAL durant el cobrament de la prestació ara sol·licitada.
- A aportar a FREMAP la documentació que justifiqui els ingressos mensuals de l'activitat per compte propi rebudes durant la percepció de la prestació sol·licitada en aquest document.
- A informar a FREMAP de la represa de l'activitat en condicions normals, per finalització de la reducció o per resolució de la autoritat pública competent que extingeixi la causa que justificava el cessament temporal i parcial.
- A reintegrar a FREMAP l'import de les quantitats que rebi com a conseqüència d'aquesta sol·licitud, si es percebessin durant el seu cobrament uns ingressos mensuals superiors al límit que dona dret la prestació.
- Assumir la cotització de la quota d'autònom que correspon durant el cobrament de la prestació ara sol·licitada.

FREMAP
Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 61

Cognoms i nom _____ DNI – NIF: _____

ANNEX I - PÀGINA 2
PRESTACIÓ PER CESSAMENT PARCIAL I TEMPORAL DE L'ACTIVITAT DE L'AUTÒNOM PER FORÇA MAJOR

MANIFEST , el meu consentiment per la verificació i comparació de qualsevol dada de caràcter personal o econòmic, que sigui necessari per al reconeixement o el manteniment de la percepció de la prestació de cessament ordinària de caràcter temporal i parcial de l'activitat per als treballadors autònoms afectats per la reducció de l'activitat com a conseqüència de la resolució d'emergència emesa per l'autoritat pública competent que dona dret a la prestació, regulada en l'article 331.1.b) de la Llei General de la Seguretat SOCIAL i a obtenir de les bases de dades de qualsevol altre Organisme o Administració PÚBLICA la informació precisa per a la gestió de la prestació. En particular, manifest la meva autorització a l'Administració de Seguretat SOCIAL i a FREMAP per recollir de l'administració tributària corresponent les dades tributàries necessàries per a la revisió dels requisits d'accés i manteniment de la prestació.

SOL·LICITO , mitjançant la firma o document acreditatiu de la mateixa, d'aquest imprès que se'm reconegui la prestació ordinària de cessament d'activitat per als treballadors autònoms afectats per la declaració d'emergència publicada per l'autoritat pública competent reduint l'activitat de manera temporal i parcial, regulada en l'article 331.1.b) de la Llei General de la Seguretat SOCIAL i subscric per a això aquesta DECLARACIÓ RESPONSABLE inclosa en aquest formulari.

En _____ , a _____ de _____ de _____

Signatura del sol·licitant.

ENVIAMENT DE DOCUMENTACIÓ PER VÍA DIGITAL: Aquesta sol·licitud podrà ser signada mitjançant certificat digital i remès per correu electrònic; en cas contrari, haurà de presentar-se l'original subscrit pel sol·licitant. La documentació complementària, que igualment pot ser enviada per correu electrònic, haurà de tenir format PDF, ja que seran rebutjats els documents que es rebin en qualsevol altre format (per exemple, TIFF) per la seva mida d'emmagatzematge.

FREMAP
Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 61

Cognoms i nom _____ DNI – NIF: _____

ANNEX 2 - PÀGINA1
PRESTACIÓ DE CESSAMENT PARCIAL I TEMPORAL DE L'ACTIVITAT DE L'AUTÒNOM PER MOTIUS ECONÒMICS, TÈCNICS, PRODUCTIUS O ORGANITZATIUS D'AUTÒNOM AMB TREBALLADORS PER COMPTE D'ALTRI.

Es formula aquesta declaració per informar del compliment de les condicions previstes en l'article 331.1.a) 4T i concordants de la Llei General de la Seguretat SOCIAL, sobre la causa que acredita la situació legal de cessament parcial i temporal per motius econòmics, tècnics, productius o organitzatius de l'activitat econòmica que desenvolupo com a treballador autònom amb treballadors per compte d'altri, per a la qual cosa declaro sota la meva responsabilitat que són certes les dades que es consignen en aquest document, així com la resta de què s'acompanyen.
Així mateix, declaro haver complert amb les garanties i procediments regulats en la legislació laboral per als treballadors per compte d'altri en l'activitat a càrrec meu.

DECLARO , sota la meva responsabilitat, complir els requisits d'accés a la prestació de cessament per reducció parcial i temporal de la meva activitat econòmica per motius econòmics, tècnics, productius o organitzatius, regulada en l'article 331.1.a) 4T de la Llei General de la Seguretat SOCIAL que a continuació es relacionen:

- He fet comunicació a l'autoritat laboral de la mesura de reducció d'almenys el 60% de la jornada en relació amb la totalitat dels treballadors o de suspensió del contracte de treball per a almenys un 60% de la plantilla.
- S'ha produït una reducció interanual d'almenys el 75% dels ingressos ordinaris durant els dos trimestres fiscals previs presentats davant l'Administració Tributària, de conformitat amb el següent detall:

    1. Trimestres fiscals previs a la presentació de la sol·licitud: _____
    2. Ingressos dels trimestres de l'apartat anterior: _____
    3. Trimestres fiscals de l'exercici o exercicis anteriors de referència per calcular la reducció d'ingressos: _____
    4. Ingressos dels trimestres de l'apartat anterior: _____
    5. Documentació aportada que acredita la reducció d'ingressos:

    _____

- Durant el període dels dos trimestres reflectits en l'apartat 1 anterior, els meus rendiments nets mensuals no han assolit el salari mínim interprofessional o la meva base de cotització si aquesta fos inferior.

    - Mitjana mensual dels rendiments nets durant els dos trimestres reflectits en l'apartat 1 anterior: _____
    - Base de cotització durant els dos trimestres reflectits en l'apartat 1 anterior: _____

EM COMPROMETO , sota la meva responsabilitat, a complir les següents obligacions, la infracció de la qual podria donar lloc al reintegrament de la prestació indegudament percebuda:

- A romandre d'alta en el règim especial, ja que la baixa en el mateix donarà lloc a l'extinció de la prestació.
- A comunicar a FREMAP l'accés al dret a qualsevol altra prestació de Seguretat SOCIAL durant el cobrament de la prestació ara sol·licitada.
- A aportar a FREMAP la documentació que justifiqui els rendiments nets mensuals rebuts durant la percepció de la prestació sol·licitada en aquest document.
- A informar a FREMAP de la represa de l'activitat en condicions normals, perquè s'extingeixi la causa que justificava el cessament temporal i parcial o es deixin de complir els requisits establerts per mantenir la prestació.
- A reintegrar a FREMAP l'import de les quantitats que rebi com a conseqüència d'aquesta sol·licitud, si es percebessin durant el seu cobrament ingressos que superin el límit dels rendiments nets mensuals que justifiquen el manteniment de la prestació.
- Per ingressar la quota de cotització d'autònom que correspon durant el cobrament de la prestació.

FREMAP
Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 61

Cognoms i nom _____ DNI – NIF: _____

ANNEX 2 - PÀGINA2
PRESTACIÓ DE CESSAMENT PARCIAL I TEMPORAL DE L'ACTIVITAT DE L'AUTÒNOM PER MOTIUS ECONÒMICS, TÈCNICS, PRODUCTIUS O ORGANITZATIUS D'AUTÒNOM AMB TREBALLADORS PER COMPTE D'ALTRI.

MANIFEST , el meu consentiment per la verificació i comparació de qualsevol dada de caràcter personal o econòmic, que sigui necessari per al reconeixement o el manteniment de la percepció de la prestació de cessament ordinari de caràcter temporal i parcial de l'activitat per als treballadors autònoms afectats per reducció de l'activitat regulada en l'article 331.1.a) 4T de la Llei General de la Seguretat SOCIAL, a obtenir de les bases de dades de qualsevol altre Organisme o Administració PÚBLICA. En particular, manifest la meva autorització a l'Administració de Seguretat SOCIAL i a FREMAP per recollir de l'administració tributària corresponent les dades tributàries necessàries per a la revisió del requisit d'accés i manteniment de la prestació.

SOL·LICITO , mitjançant la firma o document acreditatiu de la mateixa, d'aquest imprès que se'm reconegui la prestació ordinària de cessament d'activitat per als treballadors autònoms afectats per la reducció de l'activitat regulada en l'article 331.1.a) 4T de la Llei General de la Seguretat SOCIAL i subscric per a això aquesta DECLARACIÓ RESPONSABLE inclosa en aquest formulari.

En _____, a _____ de _____ de _____

Signatura del sol·licitant

ENVIAMENT DE DOCUMENTACIÓ PER VÍA DIGITAL: Aquesta sol·licitud podrà ser signada mitjançant certificat digital i remès per correu electrònic; en cas contrari, haurà de presentar-se l'original subscrit pel sol·licitant. La documentació complementària, que igualment pot ser enviada per correu electrònic, haurà de tenir format PDF, ja que seran rebutjats els documents que es rebin en qualsevol altre format (per exemple, TIFF) per la seva mida d'emmagatzematge.

FREMAP
Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 61

Cognoms i nom _____ DNI – NIF: _____

ANNEX 3 - PÀGINA 1
PRESTACIÓ DE CESSAMENT PARCIAL I TEMPORAL DE L'ACTIVITAT DE L'AUTÒNOM PER MOTIUS ECONÒMICS, TÈCNICS, PRODUCTIUS O ORGANITZATIUS D'AUTÒNOM SENSE TREBALLADORS ASSALARIATS.

Es formula aquesta declaració per informar del compliment de les condicions previstes en l'article 331.1.a) 5È i concordants de la Llei General de la Seguretat SOCIAL, sobre la causa que acredita la situació legal de cessament parcial i temporal per motius econòmics, tècnics, productius o organitzatius de l'activitat econòmica que desenvolupo com a treballador autònom sense treballadors assalariats, per a la qual cosa declaro sota la meva responsabilitat que són certes les dades que es consignen en aquest document, així com la resta de què s'acompanyen.

DECLARO , sota la meva responsabilitat, complir els requisits d'accés a la prestació de cessament per reducció parcial i temporal de la meva activitat econòmica per motius econòmics, tècnics, productius o organitzatius, regulada en l'article 331.1.a) 5È de la Llei General de la Seguretat SOCIAL, que a continuació es relacionen:

- Durant els dos trimestres fiscals previs presentats davant l'Administració Tributària els deutes exigibles amb creditors (exclosa les derivades d'incompliment d'obligacions de Seguretat SOCIAL o tributàries) superen el 150% dels ingressos ordinaris:

Període de referència: Trimestres fiscals previs a la presentació de la sol·licitud _____

1. Import total dels deutes exigibles amb creditors durant els dos trimestres previs a la sol·licitud: _____
2. Import dels deutes derivades d'incompliment d'obligacions de Seguretat SOCIAL o tributàries durant els dos trimestres previs a la sol·licitud: _____
3. Ingressos ordinaris obtinguts durant el mateix període: _____

- S'ha produït una reducció interanual d'almenys el 75% dels ingressos ordinaris durant els dos trimestres fiscals de referència:

1. Ingressos del període de referència: _____
2. Trimestres fiscals de l'exercici o exercicis anteriors de referència per calcular la reducció d'ingressos: _____
3. Ingressos dels trimestres de l'exercici o exercicis anteriors: _____
4. Documentació aportada que acredita aquesta reducció:

_____

- Durant el període dels dos trimestres previs a la sol·licitud els meus rendiments nets mensuals, excloses els deutes derivats d'incompliment d'obligacions de Seguretat SOCIAL o tributàries, no han assolit el salari mínim interprofessional o la base per la qual he estat cotitzant si aquesta fos inferior.
    - Mitjana mensual dels rendiments nets exclosos els deutes derivats d'incompliment d'obligacions de Seguretat SOCIAL o tributàries obtinguts durant els dos trimestres previs a la sol·licitud: _____
    - Base de cotització durant els dos trimestres previs a la data de la sol·licitud: _____

FREMAP
Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 61

Cognoms i nom _____ DNI – NIF: _____

ANNEX 3 - PÀGINA 2
PRESTACIÓ DE CESSAMENT PARCIAL I TEMPORAL DE L'ACTIVITAT DE L'AUTÒNOM PER MOTIUS ECONÒMICS, TÈCNICS, PRODUCTIUS O ORGANITZATIUS D'AUTÒNOM SENSE TREBALLADORS ASSALARIATS.

EM COMPROMETO , sota la meva responsabilitat, a complir les següents obligacions, la infracció de la qual podria donar lloc al reintegrament de la prestació indegudament percebuda:

- A romandre d'alta en el règim especial, ja que la baixa en el mateix donarà lloc a l'extinció de la prestació.
- A comunicar a FREMAP l'accés al dret a qualsevol altra prestació de Seguretat SOCIAL durant el cobrament de la prestació ara sol·licitada.
- A aportar a FREMAP la documentació que justifiqui els rendiments nets mensuals rebuts durant la percepció de la prestació sol·licitada en aquest document.
- A informar a FREMAP de la represa de l'activitat en condicions normals, perquè s'extingeixi la causa que justificava el cessament temporal i parcial o es deixin de complir els requisits establerts per mantenir la prestació.
- A reintegrar a FREMAP l'import de les quantitats que rebi com a conseqüència d'aquesta sol·licitud, si es percebessin durant el seu cobrament rendiments nets que superin el límit dels ingressos mensuals que donen dret a la prestació.
- Per ingressar la quota de cotització d'autònom que correspon durant la percepció de la prestació.

MANIFEST , el meu consentiment per la verificació i comparació de qualsevol dada de caràcter personal o econòmic, que sigui necessari per al reconeixement o el manteniment de la percepció de la prestació de cessament ordinària de caràcter temporal i parcial de l'activitat per als treballadors autònoms afectats de la reducció de l'activitat regulada en l'article 331.1.a) 5È de la Llei General de la Seguretat SOCIAL, a obtenir de les bases de dades de qualsevol altre Organisme o Administració PÚBLICA. En particular, manifest la meva autorització a l'Administració de Seguretat SOCIAL i a FREMAP per recollir de l'administració tributària corresponent les dades tributàries necessàries per a la revisió del requisit d'accés i manteniment de la prestació.

SOL·LICITO , mitjançant la firma o document acreditatiu de la mateixa, d'aquest imprès que se'm reconegui prestació ordinària de cessament d'activitat per als treballadors autònoms afectats per la reducció de l'activitat regulada en l'article 331.1.a) 5È de la Llei General de la Seguretat SOCIAL i subscric per a això aquesta DECLARACIÓ RESPONSABLE inclosa en aquest formulari.

En _____, a _____ de _____ de _____

Signatura del sol·licitant

ENVIAMENT DE DOCUMENTACIÓ PER VÍA DIGITAL: Aquesta sol·licitud podrà ser signada mitjançant certificat digital i remès per correu electrònic; en cas contrari, haurà de presentar-se l'original subscrit pel sol·licitant. La documentació complementària, que igualment pot ser enviada per correu electrònic, haurà de tenir format PDF, ja que seran rebutjats els documents que es rebin en qualsevol altre format (per exemple, TIFF) per la seva mida d'emmagatzematge.

FREMAP
Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 61

INSTRUCCIONS PER A L'EMPLENAMENT DE LA SOL·LICITUD

Escriviu amb claredat i en lletres majúscules.
Demaneu l'assessorament i l'ajuda del personal de FREMAP davant de qualsevol dubte.
L'emplenament defectuós o incorrecte d'aquest imprès o la manca d'aportació dels documents que s'indiquen poden exigir que s'hagin de corregir, fet que demorarà la tramitació de la sol·licitud.

DOCUMENTS QUE S'HAN DE PRESENTAR AMB AQUESTA SOL·LICITUD

6.1 DOCUMENTACIÓ A APORTAR AMB CARÀCTER GENERAL

6.1.1 Aquesta sol·licitud haurà de ser signada mitjançant certificat digital o amb signatura original o presencial a les instal·lacions de FREMAP, fins i tot quan s'hagués tramitat de manera anticipada mitjançant la plataforma FREMAP CONTIGO. En el cas que la signatura no sigui mitjançant certificat digital, s'haurà d'acreditar la identitat del sol·licitant amb la presentació en persona de l'original del DNI o document oficial que el substitueixi, que serà contrastat per FREMAP i retornat (si us plau, en cap cas s'ha d'aportar una fotocòpia del DNI amb la resta de la documentació). Si s'envia la sol·licitud amb la signatura original, es podrà evitar la presència física a les oficines de FREMAP per acreditar la identitat del sol·licitant mitjançant l'aportació d'un certificat actualitzat del compte corrent que s'hagi indicat per a l'abonament de la prestació, havent de constar com a titular en aquest certificat o, en defecte d'això, un rebut bancari amb algun càrrec, amb data no anterior al mes previ a la sol·licitud de la prestació, en què consti complet l'IBAN i la titularitat del compte corrent de càrrec.
6.1.2 Fotocòpia del butlletí de cotització del mes anterior al del cessament parcial de l'activitat.
6.1.3 Model 145 de comunicació de dades al pagador (IRPF), llevat del País Basc i Navarra.
6.1.4 En cas de ser treballador pluriactiu la documentació acreditativa dels ingressos per compte d'altri dels quatre mesos anteriors a la sol·licitud de la prestació.

6.2 DOCUMENTACIÓ A APORTAR QUAN ESCAIGUI

6.2.1 Llibre de família o document equivalent en cas d'estrangers, si existeixen fills a càrrec seu .
6.2.2 Si existeix ajornament de quotes pendents de pagament a la TGSS: resolució de la Tresoreria GENERAL de la SEGURETAT SOCIAL , de l'
6.2.3 Si existeixen cotitzacions a l'estranger : documentació acreditativa de les cotitzacions realitzades a l'estranger .
6.2.4 Informació de les Societats en què participi amb detall del càrrec que ostenta en les mateixes i de la seva participació en el capital social.
6.2.5 Resolució Administrativa o Judicial de reconeixement de la prestació o ajuda corresponent, si tingués alguna concedida.

6.3 DOCUMENTACIÓ ESPECIFICA DEL MOTIU PEL QUAL ES SOL·LICITA LA PRESTACIÓ DE CESSAMENT TEMPORAL I PARCIAL:

6.3.1 PER FORÇA MAJOR:

6.3.1.1 Resolució de l'autoritat administrativa competent en què es declara l'emergència que ha afectat al sector o al centre de treball en què desenvolupi l'activitat.
6.3.1.2 Documentació fiscal o comptable, de referència i de contrast, que justifiqui la caiguda dels ingressos d'almenys el 75% de l'activitat en relació amb el mateix període de l'any anterior.
6.3.1.3 Documentació fiscal o comptable que acrediti que els ingressos en el mes de la sol·licitud durant la prestació no superen el salari mínim interprofessional o la base per la qual vingués cotitzant si fos inferior.

6.3.2 PER MOTIUS ECONÒMICS, TÈCNICS, PRODUCTIUS O ORGANITZATIUS AUTÒNOM AMB TREBALLADORS A CÀRREC:

6.3.2.1 Comunicació a l'autoritat laboral, i resolució si la hi hagués, de la mesura de reducció de la jornada dels assalariats o de suspensió de les relacions laborals.
6.3.2.2 Documentació fiscal o comptable dels dos trimestres fiscals previs a la sol·licitud presentades davant l'Administració Tributària i dels mateixos períodes de l'any o anys anteriors, com referència i de contrast, que justifiqui la caiguda interanual dels ingressos d'almenys el 75% de l'activitat en relació amb el mateix període de l'any anterior.

6.3.3 PER MOTIUS ECONÒMICS, TÈCNICS, PRODUCTIUS O ORGANITZATIUS AUTÒNOM SENSE TREBALLADORS A CÀRREC:

6.3.3.1 Documentació que acrediti que, durant els dos trimestres previs a la sol·licitud, els deutes (exclosa les derivades d'incompliment d'obligacions de Seguretat SOCIAL o tributàries) han superat el 150% respecte als ingressos de l'activitat.
6.3.3.2 Documentació fiscal o comptable dels dos trimestres previs a la sol·licitud presentades davant l'Autoritat Tributària i els mateixos períodes de l'any o anys anteriors, com referència i de contrast, que justifiqui la caiguda interanual dels ingressos d'ingressos d'almenys el 75% de l'activitat.
6.3.3.3 Acords singulars de refinançament del deute reflectits en escriptura pública amb els creditors durada de la qual sigui igual o superior al temps del dret del percebo de la prestació per cessament d'activitat.

ENVIAMENT DE DOCUMENTACIÓ PER VÍA DIGITAL: Aquesta sol·licitud podrà ser signada mitjançant certificat digital i remès per correu electrònic; en cas contrari, haurà de presentar-se l'original subscrit pel sol·licitant. La documentació complementària, que igualment pot ser enviada per correu electrònic, haurà de tenir format PDF, ja que seran rebutjats els documents que es rebin en qualsevol altre format (per exemple, TIFF) per la seva mida d'emmagatzematge.

Impost sobre la Renda de les Persones Físiques Retencions sobre rendiments del treball

Comunicació de dades al pagador (article 88 del Reglament de l'IRPF)

Model **145**

Si prefereix no comunicar a l'empresa o entitat pagadora alguna de les dades a què es refereix aquest model, la retenció que se li practiqui podria resultar superior a la procedent. En aquest cas, pot recuperar la diferència, si escau, en presentar la declaració de l'IRPF corresponent a l'exercici de què es tracti.

Atenció: la inclusió de dades falses, incompletes o inexactes en aquesta comunicació, així com la falta de comunicació de variacions en aquestes dades que, d'haver estat conegudes pel pagador, haguessin determinat una retenció superior, constitueix una infracció tributària sancionable amb una multa del 35% al 150% de les quantitats que s'haguessin deixat de retenir per aquesta causa. (Article 205 de la Llei 58/2003, de 17 de desembre, General Tributària).

1. Dades del perceptor que efectua la comunicació

NIF | Cognoms i nom | Any de naixement

Situació familiar:

- Solter/a, viudo/a, divorciat/ada o separat/ada legalment amb fills solters menors de 18 anys o incapacitats judicialment i sotmesos a pàtria potestat prorrogada o rehabilitada que conviuen exclusivament amb vostè, sense conviure també amb l'altre progenitor, sempre que sigui procedent consignar com a mínim un fill o descendent en l'apartat 2 d'aquest document ... 1
- Casat/ada i no separart/ada legalment el cònjuge del/ de la qual no obté rendes superiors a 1.500 euros anuals, excloses les exemptes 2

  NIF del cònjuge (si ha marcat la casella 2, ha de consignar en aquesta casella el NIF del seu cónjuge) .....
- Situació familiar diferent de les dues anteriors (solters sense fills, casats el cònjuge del quals obté rendes superiors a 1.500 euros anuals, etc.) 3
  (Marqui també aquesta casella si no vol manifestar la seva situació familiar).

Discapacitat (grau de discapacitat reconegut) Igual o superior al 33% i inferior al 65% ..... A més, tinc acreditada la necessitat d'ajuda de terceres persones o mobilitat reduïda..... Igual o superior al 65% .....

Mobilitat geogràfica: Si anteriorment estava en situació d'atur i inscrit a l'oficina d'ocupació i l'acceptació del lloc de treball actual ha exigit el trasllat de la seva residència habitual a un altre municipi, indiqui la data d'aquest trasllat .....

Obtenció de rendiments amb període de generació superior a 2 anys durant els 5 períodes impositius anteriors:
Marqui aquesta casella si en el termini que inclou els 5 períodes impositius anteriors a l'exercici al qual correspon aquesta comunicació ha percebut rendiments del treball amb període de generació superior a 2 anys, als quals, a l'efecte del càlcul del tipus de retenció, hagi estat aplicada la reducció per irregularitat prevista en l'article 18.2 de la Llei de l'impost i, no obstant això, posteriorment vostè no hagi aplicat aquesta reducció en la seva corresponent autoliquidació de l'impost sobre la renda .....

2. Fills i altres descendents menors de 25 anys, o majors de 25 anys si són discapacitats, que conviuen amb el perceptor

Dades dels fills o descendents menors de 25 anys (o majors de 25 anys si són discapacitats) que conviuen amb vostè i que no tenen rendes anuals superiors a 8.000 euros.

Any de naixement	Any d'adopció o acolliment (1)	**Fills o descendents amb discapacitat** (grau de discapacitat reconegut). Si algun dels fills o descendents té reconegut un grau de discapacitat igual o superior al 33%, marqui amb una "X" la casella o caselles que corresponguin a la seva situació.			**Còmput per enter de fills o descendents**. En cas de fills que convisquin únicament amb vostè, sense conviure també amb l'altre progenitor (pare o mare), o de néts que convisquin únicament amb vostè, sense conviure també amb cap altre dels seus avis, indiqui-ho marcant amb una "X" aquesta casella.
		Grau igual o superior al 33% i inferior al 65%	A més, té acreditada la necessitat d'ajuda de terceres persones o mobilitat reduïda	Grau igual o superior al 65%	

Atenció: Si té més de quatre fills o descendents, adjunti un altre exemplar amb les dades del cinquè i successius.

(1) Solament en el cas de fills adoptats o de menors acollits. Si es tracta de fills adoptats que prèviament han estat acollits, indiqui únicament l'any de l'acolliment.

3. Ascendents majors 65 anys, o menors de 65 anys si són discapacitats, que conviuen amb el perceptor

Dades dels ascendents majors de 65 anys (o menors de 65 anys si són discapacitats) que conviuen amb vostè durant la meitat de l'any com a mínim i que no tenen rendes anuals superiors a 8.000 euros.

Any de naixement	**Ascendents amb discapacitat** (grau de discapacitat reconegut). Si algun dels ascendents té reconegut un grau de discapacitat igual o superior al 33%, marqui amb una "X" la casella o caselles que corresponguin a la seva situació.			**Convivència amb altres descendents**. Si algun dels ascendents conviu també, almenys durant la meitat de l'any, amb altres descendents del mateix grau que vostè, indiqui en aquesta casella el nombre total de descendents amb què conviuen, inclòs vostè. (Si els ascendents solament conviuen amb vostè, no empleni aquesta casella).
	Grau igual o superior al 33% i inferior al 65%	A més, té acreditada la necessitat d'ajuda de terceres persones o mobilitat reduïda	Grau igual o superior al 65%	

4. Pensions compensatòries a favor del cònjuge i anualitats per aliments a favor dels fills, fixades ambdues per decisió judicial

Pensió compensatòria a favor del cònjuge. Import anual que vostè està obligat a satisfer per resolució judicial .....

Anualitats per aliments a favor dels fills. Import anual que vostè està obligat a satisfer per resolució judicial .....

5. Pagaments per l'adquisició o rehabilitació de l'habitatge habitual utilitzant finançament aliè, amb dret a deducció en l'IRPF

Important: solament poden emplenar aquest apartat els contribuents que hagin adquirit el seu habitatge habitual o hagin satisfet quantitats per obres de rehabilitació abans de l'1 de gener de 2013.

Si vostè està efectuant pagaments per préstecs destinats a l'adquisició o la rehabilitació del seu habitatge habitual pels quals hagi de tenir dret a deducció per inversió en habitatge habitual en l'IRPF i la quantia total de les seves retribucions íntegres en concepte de rendiments del treball que provinguin de tots els seus pagadors és inferior a 33.007,20 euros anuals, marqui amb una "X" aquesta casella .....

6. Data i signatura de la comunicació

Manifesto que sóc contribuent de l'IRPF i declaro que són certes les dades indicades més amunt i presento a l'empresa o entitat pagadora aquesta comunicació de la meva situació personal i familiar, o de la variació, als efectes que preveu l'article 88 del Reglament de l'IRPF.

A _____ , dia _____ de _____ de _____

Signatura del perceptor:

Signat: Sr. / Sra. _____

7. Justificant de recepció

L'empresa o entitat: _____

justifica la recepció de la comunicació i documentació.

A _____ , dia _____ de _____ de _____

Signatura autoritzada i segell de l'empresa o entitat pagadora:

Signat: Sr. / Sra. _____

D'acord amb el que disposa l'article 11 de la Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de Protecció de Dades Personals i garantia dels drets digitals, el perceptor tindrà dret a ser informat prèviament de l'existència d'un fitxer o tractament de dades de caràcter personal, de la finalitat de la recollida d'aquestes dades i dels destinataris de la informació, de la identitat i l'adreça del responsable del tractament o del seu representant, així com de la possibilitat d'exercir els seus drets d'accés, rectificació o cancel·lació.

Exemplar per a l'empresa o entitat pagadora

Impost sobre la Renda de les Persones Físiques Retencions sobre rendiments del treball

Comunicació de dades al pagador (article 88 del Reglament de l'IRPF)

Model **145**

Si prefereix no comunicar a l'empresa o entitat pagadora alguna de les dades a què es refereix aquest model, la retenció que se li practiqui podria resultar superior a la procedent. En aquest cas, pot recuperar la diferència, si escau, en presentar la declaració de l'IRPF corresponent a l'exercici de què es tracti.

Atenció: la inclusió de dades falses, incompletes o inexactes en aquesta comunicació, així com la falta de comunicació de variacions en aquestes dades que, d'haver estat conegudes pel pagador, haguessin determinat una retenció superior, constitueix una infracció tributària sancionable amb una multa del 35% al 150% de les quantitats que s'haguessin deixat de retenir per aquesta causa. (Article 205 de la Llei 58/2003, de 17 de desembre, General Tributària).

1. Dades del perceptor que efectua la comunicació

NIF | Cognoms i nom | Any de naixement

Situació familiar:

- Solter/a, viudo/a, divorciat/ada o separat/ada legalment amb fills solters menors de 18 anys o incapacitats judicialment i sotmesos a pàtria potestat prorrogada o rehabilitada que conviuen exclusivament amb vostè, sense conviure també amb l'altre progenitor, sempre que sigui procedent consignar com a mínim un fill o descendent en l'apartat 2 d'aquest document ... 1
- Casat/ada i no separart/ada legalment el cònjuge del/ de la qual no obté rendes superiors a 1.500 euros anuals, excloses les exemptes 2

  NIF del cònjuge (si ha marcat la casella 2, ha de consignar en aquesta casella el NIF del seu cónjuge) .....
- Situació familiar diferent de les dues anteriors (solters sense fills, casats el cònjuge del quals obté rendes superiors a 1.500 euros anuals, etc.) 3
  (Marqui també aquesta casella si no vol manifestar la seva situació familiar).

Discapacitat (grau de discapacitat reconegut) Igual o superior al 33% i inferior al 65% ..... A més, tinc acreditada la necessitat d'ajuda de terceres persones o mobilitat reduïda..... Igual o superior al 65% .....

Mobilitat geogràfica: Si anteriorment estava en situació d'atur i inscrit a l'oficina d'ocupació i l'acceptació del lloc de treball actual ha exigit el trasllat de la seva residència habitual a un altre municipi, indiqui la data d'aquest trasllat .....

Obtenció de rendiments amb període de generació superior a 2 anys durant els 5 períodes impositius anteriors:
Marqui aquesta casella si en el termini que inclou els 5 períodes impositius anteriors a l'exercici al qual correspon aquesta comunicació ha percebut rendiments del treball amb període de generació superior a 2 anys, als quals, a l'efecte del càlcul del tipus de retenció, hagi estat aplicada la reducció per irregularitat prevista en l'article 18.2 de la Llei de l'impost i, no obstant això, posteriorment vostè no hagi aplicat aquesta reducció en la seva corresponent autoliquidació de l'impost sobre la renda .....

2. Fills i altres descendents menors de 25 anys, o majors de 25 anys si són discapacitats, que conviuen amb el perceptor

Dades dels fills o descendents menors de 25 anys (o majors de 25 anys si són discapacitats) que conviuen amb vostè i que no tenen rendes anuals superiors a 8.000 euros.

Any de naixement	Any d'adopció o acolliment (1)	**Fills o descendents amb discapacitat** (grau de discapacitat reconegut). Si algun dels fills o descendents té reconegut un grau de discapacitat igual o superior al 33%, marqui amb una "X" la casella o caselles que corresponguin a la seva situació.			**Còmput per enter de fills o descendents**. En cas de fills que convisquin únicament amb vostè, sense conviure també amb l'altre progenitor (pare o mare), o de néts que convisquin únicament amb vostè, sense conviure també amb cap altre dels seus avis, indiqui-ho marcant amb una "X" aquesta casella.
		Grau igual o superior al 33% i inferior al 65%	A més, té acreditada la necessitat d'ajuda de terceres persones o mobilitat reduïda	Grau igual o superior al 65%	

Atenció: Si té més de quatre fills o descendents, adjunti un altre exemplar amb les dades del cinquè i successius.

(1) Solament en el cas de fills adoptats o de menors acollits. Si es tracta de fills adoptats que prèviament han estat acollits, indiqui únicament l'any de l'acolliment.

3. Ascendents majors 65 anys, o menors de 65 anys si són discapacitats, que conviuen amb el perceptor

Dades dels ascendents majors de 65 anys (o menors de 65 anys si són discapacitats) que conviuen amb vostè durant la meitat de l'any com a mínim i que no tenen rendes anuals superiors a 8.000 euros.

Any de naixement	**Ascendents amb discapacitat** (grau de discapacitat reconegut). Si algun dels ascendents té reconegut un grau de discapacitat igual o superior al 33%, marqui amb una "X" la casella o caselles que corresponguin a la seva situació.			**Convivència amb altres descendents**. Si algun dels ascendents conviu també, almenys durant la meitat de l'any, amb altres descendents del mateix grau que vostè, indiqui en aquesta casella el nombre total de descendents amb què conviuen, inclòs vostè. (Si els ascendents solament conviuen amb vostè, no empleni aquesta casella).
	Grau igual o superior al 33% i inferior al 65%	A més, té acreditada la necessitat d'ajuda de terceres persones o mobilitat reduïda	Grau igual o superior al 65%	

4. Pensions compensatòries a favor del cònjuge i anualitats per aliments a favor dels fills, fixades ambdues per decisió judicial

Pensió compensatòria a favor del cònjuge. Import anual que vostè està obligat a satisfer per resolució judicial .....

Anualitats per aliments a favor dels fills. Import anual que vostè està obligat a satisfer per resolució judicial .....

5. Pagaments per l'adquisició o rehabilitació de l'habitatge habitual utilitzant finançament aliè, amb dret a deducció en l'IRPF

Important: solament poden emplenar aquest apartat els contribuents que hagin adquirit el seu habitatge habitual o hagin satisfet quantitats per obres de rehabilitació abans de l'1 de gener de 2013.

Si vostè està efectuant pagaments per préstecs destinats a l'adquisició o la rehabilitació del seu habitatge habitual pels quals hagi de tenir dret a deducció per inversió en habitatge habitual en l'IRPF i la quantia total de les seves retribucions íntegres en concepte de rendiments del treball que provinguin de tots els seus pagadors és inferior a 33.007,20 euros anuals, marqui amb una "X" aquesta casella .....

6. Data i signatura de la comunicació

Manifesto que sóc contribuent de l'IRPF i declaro que són certes les dades indicades més amunt i presento a l'empresa o entitat pagadora aquesta comunicació de la meva situació personal i familiar, o de la variació, als efectes que preveu l'article 88 del Reglament de l'IRPF.

A _____ , dia _____ de _____ de _____

Signatura del perceptor:

Signat: Sr. / Sra. _____

7. Justificant de recepció

L'empresa o entitat: _____

justifica la recepció de la comunicació i documentació.

A _____ , dia _____ de _____ de _____

Signatura autoritzada i segell de l'empresa o entitat pagadora:

Signat: Sr. / Sra. _____

D'acord amb el que disposa l'article 11 de la Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de Protecció de Dades Personals i garantia dels drets digitals, el perceptor tindrà dret a ser informat prèviament de l'existència d'un fitxer o tractament de dades de caràcter personal, de la finalitat de la recollida d'aquestes dades i dels destinataris de la informació, de la identitat i l'adreça del responsable del tractament o del seu representant, així com de la possibilitat d'exercir els seus drets d'accés, rectificació o cancel·lació.

Exemplar per al perceptor