FREMAP
Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 61

Fecha de Entrada

A rellenar por FREMAP

SOLICITUD DE LA PRESTACIÓN ORDINARIA POR CESE PARCIAL DE LA ACTIVIDAD POR CUENTA PROPIA, COMPATIBLE CON SU MANTENIMIENTO REDUCIDO. (REAL DECRETO - LEY 13/2022)

La cumplimentación defectuosa o incorrecta de este impreso o la falta de aportación de los documentos que se indican podrá exigir su subsanación y, en tanto la misma no se produzca, demorará la tramitación de su solicitud. Antes de empezar a escribir, lea detenidamente todos los apartados, así como las instrucciones para su cumplimentación.
Puede presentar esta solicitud en su oficina de FREMAP más cercana. Para más información al respecto puede consultar www.fremap.es o contactar con la Línea 900 61 00 61.

☐ **Cese temporal parcial por fuerza mayor.**
Por interrupción de la actividad que afecta a un sector o centro de trabajo como consecuencia de la declaración de emergencia por la autoridad pública competente. En la actividad del autónomo solicitante se ha producido una reducción de los ingresos de al menos un 75% respecto al mismo periodo del año anterior y estos no alcanzan el salario mínimo interprofesional o la base de cotización por la que viene cotizando, si esta es inferior. Cumplimente las páginas 1, 2, 3 y 4 y el ANEXO 1

☐ **Cese temporal parcial por motivos económicos, técnicos, productivos u organizativos de actividad CON trabajadores por cuenta ajena a cargo del autónomo.** Todos los trabajadores a cargo han reducido su jornada al menos el 60% o un mínimo del 60% de la plantilla ha suspendido la relación laboral. Además, el autónomo ha reducido interanualmente al menos el 75% de los ingresos de los dos trimestres fiscales previos presentados a la Administración Tributaria. En este periodo sus ingresos no superaron el salario mínimo interprofesional o su base de cotización, si esta fuese inferior. Cumplimente las páginas 1, 2, 3 y 4 y el ANEXO 2

☐ **Cese temporal parcial por motivos económicos, técnicos, productivos u organizativos de actividad SIN trabajadores por cuenta ajena a cargo del autónomo.** En los dos trimestres fiscales previos las deudas con acreedores (excluidas las deudas derivadas del incumplimiento de obligaciones de Seguridad Social y tributarias) superan el 150% de los ingresos ordinarios o ventas. Estos ingresos han experimentado en dicho periodo una reducción interanual de al menos un 75%. Los rendimientos netos mensuales en el mismo periodo, excluidas las deudas derivadas del incumplimiento de obligaciones de Seguridad Social y tributarias, no podrán alcanzar la cuantía del salario mínimo interprofesional o su base de cotización, si esta fuese inferior. Cumplimente las páginas 1, 2, 3 y 4 y el ANEXO 3.

1. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

Apellidos y Nombre: _____ DNI – NIF: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Núm. de teléfono: _____ Teléfono móvil: _____

Correo Electrónico: _____ Nº de afiliación a la Seg. Social: _____

Domicilio Personal: _____

Localidad: _____ Provincia: _____ Código Postal: _____

2. DATOS DE LOS HIJOS QUE CONVIVEN O ESTÁN A CARGO DEL SOLICITANTE

Incluir únicamente los hijos que, conviviendo o no, dependan económicamente de usted, por tener unas rentas mensuales, de cualquier naturaleza, inferiores al salario mínimo interprofesional, excluidas dos pagas extraordinarias.

DNI:					
1er Apellido:					
2º Apellido:					
Nombre:					
Fecha de Nacimiento:					
Grado de discapacidad (> o igual 33%):	SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐

FREMAP
Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 61

Apellidos y Nombre _____ DNI – NIF: _____

3. DATOS PROFESIONALES DEL SOLICITANTE

a. RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL

☐ Trabajador Autónomo (RETA) ☐ Trabajador del Régimen especial del mar ☐ Trabajador Agrario Cuenta Propia (SETA)

Fecha de inicio de actividad: _____ Fecha de último alta en el régimen especial: _____

Fecha de cese parcial en la actividad: _____

b. MARQUE CON UNA CRUZ EL COLECTIVO EN QUE ESTÁ ENCUADRADO COMO AUTÓNOMOMO:

☐ **TRABAJADORES AUTÓNOMOS NO ENCUADRABLES EN LOS COLECTIVOS SIGUIENTES**

☐ **ADMINISTRADORES O CONSEJEROS DE SOCIEDADES MERCANTILES AUTÓNOMOS SOCIOS QUE PRESTEN OTROS SERVICIOS A UNA SOCIEDAD MERCANTIL**

☐ **COMUNEROS DE LAS COMUNIDADES DE BIENES Y SOCIOS DE OTRAS SOCIEDADESNO MERCANTILES**

☐ **SOCIOS TRABAJADORES DE COOPERATIVAS DE TRABAJO ASOCIADO**

¿Cesa en su actividad la Cooperativa? SI ☐ NO ☐

☐ **AUTÓNOMOS QUE EJERCEN SU ACTIVIDAD CONJUNTAMENTE EN RÉGIMEN SOCIETARIO O BAJO CUALQUIER FORMA JURÍDICA**

☐ **TRABAJADORES AUTÓNOMOS ECONÓMICAMENTE DEPENDIENTES (TRADE)**

Datos del Cliente Principal

Nombre de la Empresa o Razón Social: _____

CIF de la empresa: _____

Actividad económica / Oficio / Profesión: _____

Nombre del establecimiento o Denominación Comercial: _____

Domicilio de la actividad: _____

Localidad: _____ Provincia: _____ Código Postal: _____

E-mail: _____ Teléfono: _____

c. INFORMACIÓN ADICIONAL

SI NO

☐ ☐ Trabaja por Cuenta Ajena (Pluriactividad)

En caso de haber marcado de manera afirmativa la situación de pluriactividad, la suma de la retribución bruta mensual media por cuenta ajena de los últimos cuatro meses inmediatamente anteriores y la prestación por cese de actividad para acceder a esta prestación, debe ser inferior al salario mínimo interprofesional en el momento del nacimiento del derecho:

- Promedio mensual de la retribución bruta por cuenta ajena de los últimos cuatro meses inmediatamente anteriores a la fecha de la solicitud: _____

☐ ☐ Es perceptor de otras prestaciones de la Seguridad Social: Especifique cuál: _____

☐ ☐ Es perceptor de otras prestaciones diferentes: Especifique cuál: _____

☐ ☐ Percibe ayudas por paralización de flota, o similar: Especifique cuál: _____

☐ ☐ Es Profesional Colegiado: Especifique cuál: _____

Apellidos y Nombre _____ DNI – NIF: _____

d. DATOS DE LA EMPRESA O ACTIVIDAD (Cumplimentar tantas como empresas en las que participe) Nombre de la Empresa o Razón Social: _____ CIF de la empresa: _____

Actividad económica: _____ ¿Existía establecimiento abierto al público? ☐ SI ☐ NO

Nombre del establecimiento o Denominación Comercial: _____

Domicilio de la actividad: _____

Localidad: _____ Provincia: _____ Código Postal: _____

E-mail: _____ Teléfono: _____

2ª EMPRESA

Nombre de la Empresa o Razón Social: _____ CIF de la empresa: _____

Actividad económica: _____ ¿Existía establecimiento abierto al público? ☐ SI ☐ NO

Nombre del establecimiento o Denominación Comercial: _____

Domicilio de la actividad: _____

Localidad: _____ Provincia: _____ Código Postal: _____

E-mail: _____ Teléfono: _____

¿Existen otras empresas no consignadas? ☐ SI ☐ NO

e. DETALLE DE LA ACTIVIDAD, NEGOCIO O EMPRESA

Describa con detalle a qué actividad se dedica, así como la forma en que la continuará de forma reducida:

FREMAP
Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 61

Apellidos y Nombre _____ DNI – NIF: _____

4. DATOS DE LA PRESTACIÓN

☑ **Carácter del cese de actividad temporal . Fecha prevista de reinicio de la actividad** _____

- **Tipo de la Prestación** ☐ Inicial ☐ Reanudación. _____

  Órgano Gestor de la anterior prestación: _____

  Fecha del 1er pago derecho anterior: _____

- **¿Tiene aplazadas cuotas por la Tesorería General de la Seguridad Social?** ☐ SI ☐ NO
- **Periodos cotizados como Autónomo, para la Prestación de Cese de Actividad, en el Extranjero:**

  País: _____ Desde: _____ Hasta: _____

  País: _____ Desde: _____ Hasta: _____

- **Datos Fiscales**

  Tipo voluntario de retención por IRPF _____ % (aplicable sólo si es superior al que reglamentariamente proceda)

  Si su residencia fiscal está en TERRITORIO FORAL, a efectos de retención por IRPF desea que se le aplique:

  ☐ Tabla general. Número de hijos: _____ ☐ Tabla de pensiones ☐ Tipo voluntario _____ %

- **Datos Bancarios para el cobro de la prestación mediante transferencia**

  Banco: _____ Dirección de la Sucursal: _____

  IBAN: _____ _____ _____ _____ _____ _____

ME COMPROMETO en el caso de cese definitivo en la actividad por cuenta propia, a comunicarlo a FREMAP, así como cualquiera otra modificación que se produzca respecto a las condiciones de acceso a la prestación, como puede ser iniciar una nueva actividad económica por cuenta propia, el inicio de una relación laboral o dejar de cumplir las exigencias de disminución de rendimientos netos o ingresos.
DECLARO, bajo mi responsabilidad, que son ciertos los datos que consigno en la presente solicitud, manifestando, igualmente que quedo enterado de la obligación de comunicar a FREMAP cualquier variación de los datos en ella expresados que pudiera producirse en lo sucesivo. ***SOLICITO***, mediante la firma del presente impreso que se me reconozca la prestación de cese de actividad y el abono en la cuenta bancaria cuyos datos he consignado en el apartado 4.

En _____, a _____ de _____ de _____

Firma del solicitante.

Verifique que los datos de contacto facilitados son correctos y se encuentran actualizados, ya que podrán ser utilizados por FREMAP para realizar las comunicaciones necesarias relacionadas con la gestión y el seguimiento de su prestación, tanto por medios electrónicos como postales.

ENVÍO DE DOCUMENTACIÓN POR VÍA DIGITAL: Esta solicitud podrá ser firmada mediante certificado digital y remitida por correo electrónico; en caso contrario, deberá presentarse el original suscrito por el solicitante. La documentación complementaria, que igualmente puede ser enviada por correo electrónico, deberá tener formato PDF, ya que serán rechazados los documentos que se reciban en cualquier otro formato (por ejemplo, TIFF) por su tamaño de almacenamiento.

De conformidad con lo establecido en el Reglamento (UE) 2016/679, General de Protección de Datos, le informamos que los datos personales facilitados serán tratados, en calidad de Responsable del tratamiento, por FREMAP MUTUA COLABORADORA DE LA SEGURIDAD SOCIAL, Nº 61, con domicilio en Carretera de Pozuelo Nº 61, 28.222 Majadahonda –MADRID.
La finalidad de la recogida y tratamiento de sus datos es poder gestionar la relación administrativa con usted como trabajador autónomo adherido a FREMAP y gestionar las prestaciones que le pudieran corresponderle en virtud de la normativa vigente, siendo el tratamiento necesario para el cumplimiento de una obligación legal y ejecución de un contrato (artículo 6.1 b) y c) del citado Reglamento).
Asimismo, y a efectos de mejora de la gestión sus datos podrán ser utilizados para la realización de encuestas de calidad (artículo 6.1 c) del Reglamento (UE) 2016/679 General de Protección de Datos).
Del mismo modo le informamos que no realizaremos ninguna cesión ni transferencia internacional de datos a terceros, salvo imperativo legal y que sus datos se conservarán durante el tiempo necesario para cumplir con la finalidad para la que se recabaron y para determinar las posibles responsabilidades y atender los procesos de reclamación que se puedan presentar contra la entidad.
Podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, portabilidad, limitación del tratamiento y a no ser objeto de decisiones individuales automatizadas, notificándolo por escrito a la dirección indicada con anterioridad o a la siguiente dirección de correo electrónico: derechos_arco@fremap.es. Puede acceder a información adicional sobre el tratamiento de sus datos en www.fremap.es.
Igualmente se le informa de su derecho a reclamar ante la Autoridad de Control (Agencia Española de Protección de Datos: www.aepd.es).

FREMAP
Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 61

Apellidos y Nombre: _____ DNI – NIF: _____

ANEXO I - PÁGINA1
PRESTACIÓN POR CESE PARCIAL Y TEMPORAL DE LA ACTIVIDAD DEL AUTÓNOMO POR FUERZA MAYOR

Detallar cómo ha incidido la causa de FUERZA MAYOR declarada por la autoridad pública competente en la reducción de la actividad afectando al sector o centro de trabajo del autónomo

Se formula la presente declaración para informar del cumplimiento de las condiciones previstas en el artículo 331.1.b) y concordantes de la Ley General de la Seguridad Social, sobre la causa que acredita la situación legal de cese parcial y temporal por fuerza mayor de la actividad económica que desarrollo como trabajador autónomo, para lo que declaro bajo mi responsabilidad que son ciertos los datos que se consignan en el presente documento, así como el resto de los que se acompañan.
Asimismo, en el caso procedente, declaro haber cumplido con las garantías y procedimientos regulados en la legislación laboral para el supuesto de existencia de trabajadores por cuenta ajena en la actividad a mi cargo.

DECLARO, bajo mi responsabilidad, cumplir los requisitos de acceso a la prestación de cese por reducción parcial y temporal de mi actividad económica por causa de FUERZA MAYOR por declaración de emergencia de la autoridad pública competente y afectando al sector o centro de trabajo, regulada en el artículo 331.1.b) de la Ley General de la Seguridad Social que a continuación se relacionan:

- La autoridad pública competente ha emitido declaración de emergencia afectando a mi sector o centro de trabajo por el que se han reducido las actividades que desarrollo de manera temporal.
- Se ha producido una caída de ingresos de al menos un 75% de la actividad con relación al mismo periodo del año anterior.
    - Periodo que se ha tenido en cuanta para el cálculo de la reducción de ingresos: _____
    - Ingresos del periodo en este año que han supuesto la referida reducción: _____
    - Ingresos en el mismo periodo del año anterior: _____
    - Documentación aportada que acredita dicha reducción:

      _____
- Los ingresos mensuales del trabajador autónomo no alcanzan el salario mínimo interprofesional o el importe de la base por la que viniera cotizando, si esta fuera menor.
    - Ingresos estimados en el mes de la solicitud: _____
    - Base de cotización en el mes de la solicitud: _____

ME COMPROMETO, bajo mi responsabilidad, a cumplir las siguientes obligaciones, cuya infracción podría dar lugar al reintegro de la prestación indebidamente percibida:

- A permanecer de alta en el régimen especial, ya que la baja en el mismo dará lugar a la extinción de la prestación.
- A comunicar a FREMAP el acceso al derecho a cualquier otra prestación de Seguridad Social durante el cobro de la prestación ahora solicitada.
- A aportar a FREMAP la documentación que justifique los ingresos mensuales de la actividad por cuenta propia recibidos durante el percibo de la prestación solicitada en este documento.
- A informar a FREMAP de la reanudación de la actividad en condiciones normales, por finalización de la reducción o por resolución de la autoridad pública competente que extinga la causa que justificaba el cese temporal y parcial.
- A reintegrar a FREMAP el importe de las cantidades que reciba como consecuencia de esta solicitud, si se percibiesen durante su cobro unos ingresos mensuales superiores al límite que da derecho la prestación.
- Asumir la cotización de la cuota de autónomo que corresponde durante el cobro de la prestación ahora solicitada.

FREMAP
Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 61

Apellidos y Nombre: _____ DNI – NIF: _____

ANEXO I - PÁGINA 2
PRESTACIÓN POR CESE PARCIAL Y TEMPORAL DE LA ACTIVIDAD DEL AUTÓNOMO POR FUERZA MAYOR

MANIFIESTO, mi consentimiento para la verificación y cotejo de cualquier dato de carácter personal o económico, que sea necesario para el reconocimiento o el mantenimiento de la percepción de la prestación de cese ordinaria de carácter temporal y parcial de la actividad para los trabajadores autónomos afectados por la reducción de la actividad como consecuencia de la resolución de emergencia emitida por la autoridad pública competente que da derecho a la prestación, regulada en el artículo 331.1.b) de la Ley General de la Seguridad Social y a obtener de las bases de datos de cualquier otro Organismo o Administración Pública la información precisa para la gestión de la prestación. En particular, manifiesto mi autorización a la Administración de Seguridad Social y a FREMAP para recabar de la administración tributaria correspondiente los datos tributarios necesarios para la revisión de los requisitos de acceso y mantenimiento de la prestación.

SOLICITO, mediante la firma o documento acreditativo de la misma, del presente impreso que se me reconozca la prestación ordinaria de cese de actividad para los trabajadores autónomos afectados por la declaración de emergencia publicada por la autoridad pública competente reduciendo la actividad de manera temporal y parcial, regulada en el artículo 331.1.b) de la Ley General de la Seguridad Social y suscribo para ello esta DECLARACION RESPONSABLE incluida en este formulario.

En _____, a _____ de _____ de _____

Firma del solicitante.

ENVÍO DE DOCUMENTACIÓN POR VÍA DIGITAL: Esta solicitud podrá ser firmada mediante certificado digital y remitida por correo electrónico; en caso contrario, deberá presentarse el original suscrito por el solicitante. La documentación complementaria, que igualmente puede ser enviada por correo electrónico, deberá tener formato PDF, ya que serán rechazados los documentos que se reciban en cualquier otro formato (por ejemplo, TIFF) por su tamaño de almacenamiento.

FREMAP
Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 61

Apellidos y Nombre: _____ DNI – NIF: _____

ANEXO 2 - PÁGINA1
PRESTACIÓN DE CESE PARCIAL Y TEMPORAL DE LA ACTIVIDAD DEL AUTÓNOMO POR MOTIVOS ECONÓMICOS, TÉCNICOS, PRODUCTIVOS U ORGANIZATIVOS DE AUTÓNOMO CON TRABAJADORES POR CUENTA AJENA.

Se formula la presente declaración para informar del cumplimiento de las condiciones previstas en el artículo 331.1.a) 4º y concordantes de la Ley General de la Seguridad Social, sobre la causa que acredita la situación legal de cese parcial y temporal por motivos económicos, técnicos, productivos u organizativos de la actividad económica que desarrollo como trabajador autónomo con trabajadores por cuenta ajena, para lo que declaro bajo mi responsabilidad que son ciertos los datos que se consignan en el presente documento, así como el resto de los que se acompañan.
Asimismo, declaro haber cumplido con las garantías y procedimientos regulados en la legislación laboral para los trabajadores por cuenta ajena en la actividad a mi cargo.

DECLARO, bajo mi responsabilidad, cumplir los requisitos de acceso a la prestación de cese por reducción parcial y temporal de mi actividad económica por motivos económicos, técnicos, productivos u organizativos, regulada en el artículo 331.1.a) 4º de la Ley General de la Seguridad Social que a continuación se relacionan:

- He realizado comunicación a la autoridad laboral de la medida de reducción de al menos el 60% de la jornada en relación con la totalidad de los trabajadores o de suspensión del contrato de trabajo para al menos un 60% de la plantilla.
- Se ha producido una reducción interanual de al menos el 75% de los ingresos ordinarios en los dos trimestres fiscales previos presentados ante la Administración Tributaria, conforme al siguiente detalle:
    1. Trimestres fiscales previos a la presentación de la solicitud: _____
    2. Ingresos de los trimestres del apartado anterior: _____
    3. Trimestres fiscales del ejercicio o ejercicios anteriores de referencia para calcular la reducción de ingresos: _____
    4. Ingresos de los trimestres del apartado anterior: _____
    5. Documentación aportada que acredita la reducción de ingresos:

    _____

- En el periodo de los dos trimestres reflejados en el apartado 1 anterior, mis rendimientos netos mensuales no han alcanzado el salario mínimo interprofesional o mi base de cotización si esta fuese inferior.
    - Promedio mensual de los rendimientos netos en los dos trimestres reflejados en el apartado 1 anterior: _____
    - Base de cotización en los dos trimestres reflejados en el apartado 1 anterior: _____

ME COMPROMETO, bajo mi responsabilidad, a cumplir las siguientes obligaciones, cuya infracción podría dar lugar al reintegro de la prestación indebidamente percibida:

- A permanecer de alta en el régimen especial, ya que la baja en el mismo dará lugar a la extinción de la prestación.
- A comunicar a FREMAP el acceso al derecho a cualquier otra prestación de Seguridad Social durante el cobro de la prestación ahora solicitada.
- A aportar a FREMAP la documentación que justifique los rendimientos netos mensuales recibidos durante el percibo de la prestación solicitada en este documento.
- A informar a FREMAP de la reanudación de la actividad en condiciones normales, porque se extinga la causa que justificaba el cese temporal y parcial o se dejen de cumplir los requisitos establecidos para mantener la prestación.
- A reintegrar a FREMAP el importe de las cantidades que reciba como consecuencia de esta solicitud, si se percibiesen durante su cobro ingresos que superen el límite de los rendimientos netos mensuales que justifican el mantenimiento de la prestación.
- A ingresar la cuota de cotización de autónomo que corresponde durante el cobro de la prestación.

FREMAP
Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 61

Apellidos y Nombre: _____ DNI – NIF: _____

ANEXO 2 - PÁGINA2
PRESTACIÓN DE CESE PARCIAL Y TEMPORAL DE LA ACTIVIDAD DEL AUTÓNOMO POR MOTIVOS ECONÓMICOS, TÉCNICOS, PRODUCTIVOS U ORGANIZATIVOS DE AUTÓNOMO CON TRABAJADORES POR CUENTA AJENA.

MANIFIESTO, mi consentimiento para la verificación y cotejo de cualquier dato de carácter personal o económico, que sea necesario para el reconocimiento o el mantenimiento de la percepción de la prestación de cese ordinario de carácter temporal y parcial de la actividad para los trabajadores autónomos afectados por reducción de la actividad regulada en el artículo 331.1.a) 4º de la Ley General de la Seguridad Social, a obtener de las bases de datos de cualquier otro Organismo o Administración Pública. En particular, manifiesto mi autorización a la Administración de Seguridad Social y a FREMAP para recabar de la administración tributaria correspondiente los datos tributarios necesarios para la revisión del requisito de acceso y mantenimiento de la prestación.

SOLICITO, mediante la firma o documento acreditativo de la misma, del presente impreso que se me reconozca la prestación ordinaria de cese de actividad para los trabajadores autónomos afectados por la reducción de la actividad regulada en el artículo 331.1.a) 4º de la Ley General de la Seguridad Social y suscribo para ello esta DECLARACIÓN RESPONSABLE incluida en este formulario.

En _____, a _____ de _____ de _____

Firma del solicitante.

ENVÍO DE DOCUMENTACIÓN POR VÍA DIGITAL: Esta solicitud podrá ser firmada mediante certificado digital y remitida por correo electrónico; en caso contrario, deberá presentarse el original suscrito por el solicitante. La documentación complementaria, que igualmente puede ser enviada por correo electrónico, deberá tener formato PDF, ya que serán rechazados los documentos que se reciban en cualquier otro formato (por ejemplo, TIFF) por su tamaño de almacenamiento.

FREMAP
Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 61

Apellidos y Nombre: _____ DNI – NIF: _____

ANEXO 3 - PÁGINA 1
PRESTACIÓN DE CESE PARCIAL Y TEMPORAL DE LA ACTIVIDAD DEL AUTÓNOMO POR MOTIVOS ECONÓMICOS, TÉCNICOS, PRODUCTIVOS U ORGANIZATIVOS DE AUTÓNOMO SIN TRABAJADORES ASALARIADOS.

Se formula la presente declaración para informar del cumplimiento de las condiciones previstas en el artículo 331.1.a) 5º y concordantes de la Ley General de la Seguridad Social, sobre la causa que acredita la situación legal de cese parcial y temporal por motivos económicos, técnicos, productivos u organizativos de la actividad económica que desarrollo como trabajador autónomo sin trabajadores asalariados, para lo que declaro bajo mi responsabilidad que son ciertos los datos que se consignan en el presente documento, así como el resto de los que se acompañan.

DECLARO, bajo mi responsabilidad, cumplir los requisitos de acceso a la prestación de cese por reducción parcial y temporal de mi actividad económica por motivos económicos, técnicos, productivos u organizativos, regulada en el artículo 331.1.a) 5º de la Ley General de la Seguridad Social, que a continuación se relacionan:

- En los dos trimestres fiscales previos presentados ante la Administración Tributaria las deudas exigibles con acreedores (excluida las derivadas de incumplimiento de obligaciones de Seguridad Social o tributarias) superan el 150% de los ingresos ordinarios:

Periodo de referencia: Trimestres fiscales previos a la presentación de la solicitud _____

1. Importe total de las deudas exigibles con acreedores en los dos trimestres previos a la solicitud: _____
2. Importe de las deudas derivadas de incumplimiento de obligaciones de Seguridad Social o tributarias en los dos trimestres previos a la solicitud: _____
3. Ingresos ordinarios obtenidos durante el mismo periodo : _____

- Se ha producido una reducción interanual de al menos el 75% de los ingresos ordinarios en los dos trimestres fiscales de referencia:

1. Ingresos del periodo de referencia: _____
2. Trimestres fiscales del ejercicio o ejercicios anteriores de referencia para calcular la reducción de ingresos: _____
3. Ingresos de los trimestres del ejercicio o ejercicios anteriores: _____
4. Documentación aportada que acredita dicha reducción:

_____

- En el periodo de los dos trimestres previos a la solicitud mis rendimientos netos mensuales, excluidas las deudas derivadas de incumplimiento de obligaciones de Seguridad Social o tributarias, no han alcanzado el salario mínimo interprofesional o la base por la que he estado cotizando si esta fuese inferior.
    - Promedio mensual de los rendimientos netos excluidas las deudas derivadas de incumplimiento de obligaciones de Seguridad Social o tributarias obtenidos durante los dos trimestres previos a la solicitud: _____
    - Base de cotización en los dos trimestres previos a la fecha de la solicitud: _____

FREMAP
Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 61

Apellidos y Nombre: _____ DNI – NIF: _____

ANEXO 3 - PÁGINA 2
PRESTACIÓN DE CESE PARCIAL Y TEMPORAL DE LA ACTIVIDAD DEL AUTÓNOMO POR MOTIVOS ECONÓMICOS, TÉCNICOS, PRODUCTIVOS U ORGANIZATIVOS DE AUTÓNOMO SIN TRABAJADORES ASALARIADOS.

ME COMPROMETO, bajo mi responsabilidad, a cumplir las siguientes obligaciones, cuya infracción podría dar lugar al reintegro de la prestación indebidamente percibida:

- A permanecer de alta en el régimen especial, ya que la baja en el mismo dará lugar a la extinción de la prestación.
- A comunicar a FREMAP el acceso al derecho a cualquier otra prestación de Seguridad Social durante el cobro de la prestación ahora solicitada.
- A aportar a FREMAP la documentación que justifique los rendimientos netos mensuales recibidos durante el percibo de la prestación solicitada en este documento.
- A informar a FREMAP de la reanudación de la actividad en condiciones normales, porque se extinga la causa que justificaba el cese temporal y parcial o se dejen de cumplir los requisitos establecidos para mantener la prestación.
- A reintegrar a FREMAP el importe de las cantidades que reciba como consecuencia de esta solicitud, si se percibiesen durante su cobro rendimientos netos que superen el límite de los ingresos mensuales que dan derecho a la prestación.
- A ingresar la cuota de cotización de autónomo que corresponde durante el percibo de la prestación.

MANIFIESTO, mi consentimiento para la verificación y cotejo de cualquier dato de carácter personal o económico, que sea necesario para el reconocimiento o el mantenimiento de la percepción de la prestación de cese ordinaria de carácter temporal y parcial de la actividad para los trabajadores autónomos afectados de la reducción de la actividad regulada en el artículo 331.1.a) 5º de la Ley General de la Seguridad Social, a obtener de las bases de datos de cualquier otro Organismo o Administración Pública. En particular, manifiesto mi autorización a la Administración de Seguridad Social y a FREMAP para recabar de la administración tributaria correspondiente los datos tributarios necesarios para la revisión del requisito de acceso y mantenimiento de la prestación.

SOLICITO, mediante la firma o documento acreditativo de la misma, del presente impreso que se me reconozca prestación ordinaria de cese de actividad para los trabajadores autónomos afectados por la reducción de la actividad regulada en el artículo 331.1.a) 5º de la Ley General de la Seguridad Social y suscribo para ello esta DECLARACIÓN RESPONSABLE incluida en este formulario.

En _____, a _____ de _____ de _____

Firma del solicitante.

ENVÍO DE DOCUMENTACIÓN POR VÍA DIGITAL: Esta solicitud podrá ser firmada mediante certificado digital y remitida por correo electrónico; en caso contrario, deberá presentarse el original suscrito por el solicitante. La documentación complementaria, que igualmente puede ser enviada por correo electrónico, deberá tener formato PDF, ya que serán rechazados los documentos que se reciban en cualquier otro formato (por ejemplo, TIFF) por su tamaño de almacenamiento.

FREMAP
Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 61

INSTRUCCIONES PARA LA CUMPLIMENTACIÓN DE LA SOLICITUD

Escriba con claridad y en letras mayúsculas.
Solicite el asesoramiento y ayuda del personal de FREMAP ante cualquier duda.
La cumplimentación defectuosa o incorrecta de este impreso o la falta de aportación de los documentos que se indican podrá exigir su subsanación y, en tanto misma no se produzca, demorará la tramitación de la solicitud.

DOCUMENTOS QUE DEBEN PRESENTARSE CON ESTA SOLICITUD

6. 1 DOCUMENTACIÓN A APORTAR CON CARÁCTER GENERAL

6.1.1. DEsta solicitud deberá ser firmada mediante certificado digital o con firma original o presencial en las instalaciones de FREMAP, incluso cuando se hubiese cursado de forma anticipada mediante la plataforma FREMAP CONTIGO. En el caso de que la firma no sea mediante certificado digital, deberá acreditarse la identidad del solicitante con la presentación en persona del original del DNI o documento oficial que lo sustituya, que será cotejado por FREMAP y le será devuelto (por favor, en ningún caso debe aportarse con el resto de documentación fotocopia del DNI). Si se remite la solicitud con la firma original, podrá evitarse la personación física en las oficinas de FREMAP para acreditar la identidad del solicitante mediante la aportación de un certificado actualizado de la cuenta corriente que haya consignado para el abono de la prestación, debiendo aparecer como titular en dicho certificado o, en su defecto, un recibo bancario con algún cargo, de fecha no anterior al mes previo a la solicitud de la prestación, en el que conste completo el IBAN y su titularidad de la cuenta corriente de cargo.
6.1.2. Fotocopia del boletín de cotización del mes anterior al del cese parcial de la actividad
6.1.3 Modelo 145 de comunicación de datos al pagador (I.R.P.F.), excepto País Vasco y Navarra.
6.1.4 Encaso de ser trabajador pluriactivo la documentación acreditativa de los ingresos por cuenta ajena de los cuatro meses anteriores a la solicitud de la prestación.

6.2 DOCUMENTACIÓN A APORTAR CUANDO PROCEDA

6.2.1 Libro de familia o documento equivalente en caso de extranjeros, si existen hijos a su cargo.
6.2.2 Si existe aplazamiento de cuotas pendientes de pago a la TGSS: resolución de la Tesorería General de la Seguridad Social, del aplazamiento de las cuotas pendientes de pago, y justificantes mensuales del pago y cumplimiento de los plazos establecidos en la misma.
6.2.3 Si existen cotizaciones en el extranjero: documentación acreditativa de las cotizaciones realizadas en el extranjero.
6.2.4 Información del Registro Mercantil de las Sociedades en las que participe con detalle del cargo que ostenta en las mismas y de su participación en el capital social.
6.2.5 Resolución Administrativa o Judicial de reconocimiento de la prestación o ayuda correspondiente, si tuviese alguna concedida.

6.3 DOCUMENTACIÓN ESPECIFICA DEL MOTIVO POR EL QUE SE SOLICITA LA PRESTACIÓN DE CESE TEMPORAL Y PARCIAL:

6.3.1 POR FUERZA MAYOR:

6.3.1.1 Resolución de la autoridad administrativa competente en la que se declara la emergencia que ha afectado al sector o al centro de trabajo en el que desarrollo la actividad.
6.3.1.2 Documentación fiscal o contable, de referencia y de contraste, que justifique la caída de los ingresos de al menos el 75% de la actividad con relación al mismo periodo del año anterior.
6.3.1.3 Documentación fiscal o contable que acredite que los ingresos en el mes de la solicitud durante la prestación no superan el salario mínimo interprofesional o la base por la que viniera cotizando si fuese inferior.

6.3.2 POR MOTIVOS ECONOMICOS, TECNICOS, PRODUCTIVOS U ORGANIZATIVOS AUTONOMO CON TRABAJADORES A CARGO:

6.3.2.1 Comunicación a la autoridad laboral, y resolución si la hubiera, de la medida de reducción de la jornada de los asalariados o de suspensión de las relaciones laborales.
6.3.2.2 Documentación fiscal o contable de los dos trimestres fiscales previos a la solicitud presentados ante la Administración Tributaria y de los mismos periodos del año o años anteriores, como referencia y de contraste, que justifique la caída interanual de los ingresos de al menos el 75% de la actividad con relación al mismo periodo del año anterior.

6.3.3 POR MOTIVOS ECONOMICOS, TECNICOS, PRODUCTIVOS U ORGANIZATIVOS AUTONOMO SIN TRABAJADORES A CARGO:

6.3.3.1 Documentación que acredite que, durante los dos trimestres previos a la solicitud, las deudas (excluida las derivadas de incumplimiento de obligaciones de Seguridad Social o tributarias) han superado el 150% respecto a los ingresos de la actividad.
6.3.3.2 Documentación fiscal o contable de los dos trimestres previos a la solicitud presentados ante la Autoridad Tributaria y los mismos periodos del año o años anteriores, como referencia y de contraste, que justifique la caída interanual de los ingresos de ingresos de al menos el 75% de la actividad.
6.3.3.3 Acuerdos singulares de refinanciación de la deuda reflejados en escritura pública con los acreedores cuya duración sea igual o superior al tiempo del derecho del percibo de la prestación por cese de actividad.

ENVÍO DE DOCUMENTACIÓN POR VÍA DIGITAL: Esta solicitud podrá ser firmada mediante certificado digital y remitida por correo electrónico; en caso contrario, deberá presentarse el original suscrito por el solicitante. La documentación complementaria, que igualmente puede ser enviada por correo electrónico, deberá tener formato PDF, ya que serán rechazados los documentos que se reciban en cualquier otro formato (por ejemplo, TIFF) por su tamaño de almacenamiento.

Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas — Retenciones sobre rendimientos del trabajo

Comunicación de datos al pagador (artículo 88 del Reglamento del IRPF)

Modelo **145**

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 variaciones 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

NIF | Apellidos y Nombre | Año de nacimiento

Situación familiar:

- Soltero/a, viudo/a, divorciado/a o separado/a legalmente con hijos solteros menores de 18 años o incapacitados judicialmente y sometidos a patria potestad prorrogada o rehabilitada 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 . 1 ☐
- Casado/a y no separado/a legalmente cuyo cónyuge no obtiene rentas superiores a 1.500 euros anuales, excluidas las exentas ..... 2 ☐

  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.) ..... 3 ☐
  (Marque también esta casilla si no desea manifestar su situación familiar).

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

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 .....

Obtención de rendimientos con período de generación superior a 2 años durante los 5 períodos impositivos anteriores:
Marque esta casilla si, en el plazo comprendido en los 5 períodos impositivos anteriores al ejercicio al que corresponde la presente comunicación, ha percibido rendimientos del trabajo con período de generación superior a 2 años, a los que, a efectos del cálculo del tipo de retención le haya sido aplicada la reducción por irregularidad contemplada en el artículo 18.2 de la Ley del Impuesto y, sin embargo, posteriormente usted no haya aplicado la citada reducción en su correspondiente autoliquidación del Impuesto sobre la Renta ..... ☐

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.

Año de nacimiento	Año de adopción o acogimiento (1)	**Hijos o descendientes con discapacidad** (grado de discapacidad reconocido). Si alguno de los hijos o descendientes tiene reconocido un grado de discapacidad igual o superior al 33 por 100, marque con una "X" la/s casilla/s que corresponda/n a su situación.			**Cómputo por entero de hijos o descendientes.** 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.
		Grado igual o superior al 33% e inferior al 65%	Además, tiene acreditada la necesidad de ayuda de terceras personas o movilidad reducida	Grado igual o superior al 65%	
.....	.....	..... ☐	..... ☐	..... ☐	..... ☐
.....	.....	..... ☐	..... ☐	..... ☐	..... ☐
.....	.....	..... ☐	..... ☐	..... ☐	..... ☐
.....	.....	..... ☐	..... ☐	..... ☐	..... ☐

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.

Año de nacimiento	**Ascendientes con discapacidad** (grado de discapacidad reconocido). Si alguno de los ascendientes tiene reconocido un grado de discapacidad igual o superior al 33 por 100, marque con una "X" la/s casilla/s que corresponda/n a su situación.			**Convivencia con otros descendientes.** 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 convive, incluido Vd. (Si los ascendientes sólo conviven con Vd., no rellene esta casilla).
	Grado igual o superior al 33% e inferior al 65%	Además, tiene acreditada la necesidad de ayuda de terceras personas o movilidad reducida	Grado igual o superior al 65%	
.....	..... ☐	..... ☐	..... ☐	..... ☐
.....	..... ☐	..... ☐	..... ☐	..... ☐

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

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, con derecho a deducción en el IRPF

Importante: sólo podrán cumplimentar este apartado los contribuyentes que hayan adquirido su vivienda habitual, o hayan satisfecho cantidades por obras de rehabilitación de la misma, antes del 1 de enero de 2013.

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 _____ , día _____ de _____ de _____

Firma del perceptor:

Fdo.: D / D.ª _____

7. Acuse de recibo

La empresa o entidad: _____

acusa recibo de la presente comunicación y documentación.

En _____ , día _____ de _____ de _____

Firma autorizada y sello de la empresa o entidad pagadora:

Fdo.: D / D.ª _____

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 11 de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, el perceptor tendrá derecho a ser informado previamente de la existencia de un fichero o tratamiento de datos de carácter personal, de la finalidad de la recogida de éstos y de los destinatarios de la información, de la identidad y dirección del responsable del tratamiento o, en su caso, de su representante, así como de la posibilidad de ejercitar sus derechos de acceso, rectificación o cancelación de los mismos.

Ejemplar para la empresa o entidad pagadora

Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas — Retenciones sobre rendimientos del trabajo

Comunicación de datos al pagador (artículo 88 del Reglamento del IRPF)

Modelo **145**

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 variaciones 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

NIF | Apellidos y Nombre | Año de nacimiento

Situación familiar:

- Soltero/a, viudo/a, divorciado/a o separado/a legalmente con hijos solteros menores de 18 años o incapacitados judicialmente y sometidos a patria potestad prorrogada o rehabilitada 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 . 1 ☐
- Casado/a y no separado/a legalmente cuyo cónyuge no obtiene rentas superiores a 1.500 euros anuales, excluidas las exentas ..... 2 ☐

  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.) ..... 3 ☐
  (Marque también esta casilla si no desea manifestar su situación familiar).

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

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 .....

Obtención de rendimientos con período de generación superior a 2 años durante los 5 períodos impositivos anteriores:
Marque esta casilla si, en el plazo comprendido en los 5 períodos impositivos anteriores al ejercicio al que corresponde la presente comunicación, ha percibido rendimientos del trabajo con período de generación superior a 2 años, a los que, a efectos del cálculo del tipo de retención le haya sido aplicada la reducción por irregularidad contemplada en el artículo 18.2 de la Ley del Impuesto y, sin embargo, posteriormente usted no haya aplicado la citada reducción en su correspondiente autoliquidación del Impuesto sobre la Renta ..... ☐

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.

Año de nacimiento	Año de adopción o acogimiento (1)	**Hijos o descendientes con discapacidad** (grado de discapacidad reconocido). Si alguno de los hijos o descendientes tiene reconocido un grado de discapacidad igual o superior al 33 por 100, marque con una "X" la/s casilla/s que corresponda/n a su situación.			**Cómputo por entero de hijos o descendientes.** 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.
		Grado igual o superior al 33% e inferior al 65%	Además, tiene acreditada la necesidad de ayuda de terceras personas o movilidad reducida	Grado igual o superior al 65%	
.....	.....	..... ☐	..... ☐	..... ☐	..... ☐
.....	.....	..... ☐	..... ☐	..... ☐	..... ☐
.....	.....	..... ☐	..... ☐	..... ☐	..... ☐
.....	.....	..... ☐	..... ☐	..... ☐	..... ☐

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.

Año de nacimiento	**Ascendientes con discapacidad** (grado de discapacidad reconocido). Si alguno de los ascendientes tiene reconocido un grado de discapacidad igual o superior al 33 por 100, marque con una "X" la/s casilla/s que corresponda/n a su situación.			**Convivencia con otros descendientes.** 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 convive, incluido Vd. (Si los ascendientes sólo conviven con Vd., no rellene esta casilla).
	Grado igual o superior al 33% e inferior al 65%	Además, tiene acreditada la necesidad de ayuda de terceras personas o movilidad reducida	Grado igual o superior al 65%	
.....	..... ☐	..... ☐	..... ☐	..... ☐
.....	..... ☐	..... ☐	..... ☐	..... ☐

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

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, con derecho a deducción en el IRPF

Importante: sólo podrán cumplimentar este apartado los contribuyentes que hayan adquirido su vivienda habitual, o hayan satisfecho cantidades por obras de rehabilitación de la misma, antes del 1 de enero de 2013.

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 _____ , día _____ de _____ de _____

Firma del perceptor:

Fdo.: D / D.ª _____

7. Acuse de recibo

La empresa o entidad: _____

acusa recibo de la presente comunicación y documentación.

En _____ , día _____ de _____ de _____

Firma autorizada y sello de la empresa o entidad pagadora:

Fdo.: D / D.ª _____

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 11 de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, el perceptor tendrá derecho a ser informado previamente de la existencia de un fichero o tratamiento de datos de carácter personal, de la finalidad de la recogida de éstos y de los destinatarios de la información, de la identidad y dirección del responsable del tratamiento o, en su caso, de su representante, así como de la posibilidad de ejercitar sus derechos de acceso, rectificación o cancelación de los mismos.

Ejemplar para el perceptor