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 CESSACIÓ PARCIAL DE L'ACTIVITAT PER COMPTE PROPI, COMPATIBLE AMB EL SEU MANTENIMENT REDUÏT. (REIAL DECRET – LLEI 13/2022)

L'emplenament defectuós o incorrecte d'este imprés o la falta d'aportació dels documents que s'indiquen podrà exigir la seua esmena i, en tant la mateixa no es produïsca, demorarà la tramitació de la seua sol·licitud. Abans de començar a escriure, llegisca detingudament tots els apartats, així com les instruccions per al seu emplenament.
Pot presentar esta sol·licitud en la seua oficina de FREMAP més pròxim. Per a més informació respecte d'això pot consultar www.fremap.es o contactar amb la Línia 900 61 00 61.

☐ **Cessació 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% pel que fa al mateix període de l'any anterior i estos no assolixen el salari mínim interprofessional o la base de cotització per la qual ve cotitzant, si esta és inferior. Complimente les pàgines 1, 2, 3 i 4 i l'ANNEX 1

☐ **Cessació temporal parcial per motius econòmics, tècnics, productius o organitzatius d'activitat AMB treballadors per compte alié a càrrec de l' autònom.** Tots els treballadors a càrrec han reduït la seua jornada almenys el 60% o un mínim del 60% de la plantilla ha suspés 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 este període els seus ingressos no van superar el salari mínim interprofessional o seu base de cotització, si esta anara inferior. Complimente les pàgines 1, 2, 3 i 4 i l'ANNEX 2

☐ **Cessació temporal parcial per motius econòmics, tècnics, productius o organitzatius d' activitat SENSE treballadors per compte alié a càrrec de l'autònom.** Durant els dos trimestres fiscals previs els deutes amb creditors (excloses els deutes derivades de l'incompliment d'obligacions de Seguretat Social i tributàries) superen el 150% dels ingressos ordinaris o vendes. Estos ingressos han experimentat durant este període una reducció interanual d'almenys un 75%. Els rendiments nets mensuals durant el mateix període, excloses els deutes derivades de l'incompliment d'obligacions de Seguretat Social i tributàries, no podran assolir la quantia del salari mínim interprofessional o seu base de cotització, si esta anara inferior. Complimente 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 Electrònic : _____ NÚM. d'afiliació a la Seg.Social: _____

Domicili Personal: _____

Localitat: _____ Província: _____ Codi postal: _____

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

Incloure únicament els fills que, convivint o no, depenguen econòmicament de vosté, per tindre unes rendes mensuals, de qualsevol naturalesa, inferiors al salari mínim interprofessional, excloses dos pagues extraordinàries.

DNI:					
1 er Anomene:					
2N Anomene:					
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 cessació parcial en la actividad: _____

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

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

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

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

☐ **TREBALLADORS DE COOPERATIVES DE TREBALL ASSOCIAT**

Cessa en seu actividad la Cooperativa? SI ☐ NO ☐

☐ **AUTÒNOMS QUE EXERCIXEN LA SEUA ACTIVITAT CONJUNTAMENT EN RÈGIM SOCIETARI O BAIX QUALSEVOL FORMA JURÍDIC**

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

Dades del client principal

Nom de l'Empresa o Raó Social: _____

CIF de l'empresa: _____

Activitat econòmica / Oficie / Professió: _____

Nom de l'establiment o Denominació Comercial: _____

Domicili de l'activitat: _____

Localitat: _____ Província: _____ Codi postal: _____

E-correu : _____ Telèfon: _____

c. NFORMACIÓ ADDICIONAL

SI NO

☐ ☐ Treballa per Compte Aliè (Pluriactivitat)

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

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

☐ ☐ És perceptor d'unes altres prestacions de la Seguretat Social: Especifique quin: _____

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

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

☐ ☐ És Professional Col·legiat: Especifique 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 participe)

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: _____

Localitat: _____ Província: _____ Codi Postal: _____

E-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: _____

Localitat: _____ Província: _____ Codi Postal: _____

E-correu : _____ Telèfon: _____

Existeixen altres empreses no consignades? ☐ SI ☐ NO

e. DETALL DE L'ACTIVITAT, NEGOCI O EMPRESA

Descriga 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 de la cessació d'activitat temporal. Data prevista de reinicie 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 procedisca)

  Si la seua residència fiscal està en TERRITORI FORAL, a l'efecte de retenció per IRPF desitja que se li aplique:

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

- **Dades Bancàries per al cobrament de la prestació mediante transferencia**

  Banc: _____ Direcció de la Sucursal: _____

  IBAN: _____ _____ _____ _____ _____ _____

EM COMPROMET en el cas de cessació definitiva en l'activitat per compte propi , a comunicar-ho a FREMAP, així com qualsevol altra modificació que es produïsca pel que fa 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.
DECLARE, baix la meua responsabilitat, que són certes les dades que consigne en present sol·licitud, manifestant, igualment que quede assabentat de l'obligació de comunicar a FREMAP qualsevol variació de les dades en ella expressats que poguera produir-se d'ara endavant.
SOL·LICITE, mitjançant la firma del present imprés que se'm reconega la prestació de cessació d'activitat i l'abonament en el compte bancari dels quals dades he consignat en l'apartat 4.

En _____, a _____ de _____ de _____

Firma del sol·licitant

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

ENVIE DE DOCUMENTACIÓ PER VÍA DIGITAL: Esta sol·licitud podrà ser firmada mitjançant certificat digital i remesa 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 tindre format PDF, ja que seran rebutjats els documents que es reben en qualsevol altre format (per exemple, TIFF) pel seu tamany d'emmagatzematge.

De conformitat amb el que estableix el Reglament (UE) 2016/679, General de Protecció de Dades, li informem que les dades personals facilitats 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 seues dades és poder gestionar la relació administrativa amb vosté com treballador autònom adherit a FREMAP i gestionar les prestacions que li pogueren 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) del citat Reglament).
Així mateix, i a l'efecte de millora de la gestió les seues 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, excepte imperatiu legal i que les seues dades es conservaran durant el temps necessari per a complir amb la finalitat per a què es van recollir i per a determinar les possibles responsabilitats i atendre els processos de reclamació que es puguen 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 seues 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.es).

FREMAP
Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 61

Cognoms i nom _____ DNI – NIF: _____

ANNEX I - PÀGINA1
PRESTACIÓ PER CESSACIÓ PARCIAL I TEMPORAL DE L'ACTIVITAT DE EL 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 present declaració per a 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 cessació parcial i temporal per força major de l'activitat econòmica que desenvolupe com treballador autònom, per a la qual cosa declare baix la meua responsabilitat que són certes les dades que es consignen en este document, així com el reste de què s'acompanyen.
Així mateix, en el cas procedent, declare haver complit amb les garanties i procediments regulats en la legislació laboral per al suposat d'existència de treballadors per compte alié en l'activitat a càrrec meu.

DECLARE, baix la meua responsabilitat, complir els requisits d'accés a la prestació de cessació per reducció parcial i temporal de la meua activitat econòmica per 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 emés declaració d'emergència afectant al meu sector o centre de treball pel qual s'han reduït les activitats que desenvolupe de manera temporal.
- S'ha produït una caiguda d'ingressos d'almenys un 75% de l'activitat amb relació al mateix període de l'any anterior
    - Període que s'ha tingut en quanta per al càlcul de la reducció d'ingressos: _____
    - Ingressos del període durant este 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 assolixen el salari mínim interprofessional o l'import de la base per la qual vinguera cotitzant, si esta anara menor.
    - Ingressos estimats el mes de la sol·licitud: _____
    - Base de cotització el mes de la sol·licitud: _____

EM COMPROMET, baix la meua responsabilitat, a complir les següents obligacions, de la qual infracció podria donar lloc al reintegre 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 justifique els ingressos mensuals de l'activitat per compte propi rebuts durant el percep de la prestació sol·licitada en este 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 extingisca la causa que justificava la cessació temporal i parcial.
- A reintegrar a FREMAP l'import de les quantitats que reba com a conseqüència d'esta sol·licitud, si es perceberen durant el seu cobrament uns ingressos mensuals superiors al límit que dóna 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 CESSACIÓ PARCIAL I TEMPORAL DE L'ACTIVITAT DE EL AUTÒNOM PER FORÇA MAJOR

MANIFEST, el meu consentiment per la verificació i compare de qualsevol dada de caràcter personal o econòmic, que siga necessari per al reconeixement o el manteniment de la percepció de la prestació de cessació 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 dóna dret a la prestació, regulada en l'article 331.1.b) de la Llei General de la Seguretat Social i a obtindre 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 meua autorització a l'Administració de Seguretat Social i a FREMAP per a recollir de l'administració tributària corresponent les dades tributàries necessàries per a la revisió dels requisits d'accés i manteniment de la prestació.

SOL·LICITE, mitjançant la firma o document acreditatiu de la mateixa, del present imprés que se'm reconega la prestació ordinària de cessació 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 esta DECLARACION RESPONSABLE inclosa en este formulari.

En _____, a _____ de _____ de _____

Firma del sol·licitant.

ENVIE DE DOCUMENTACIÓ PER VÍA DIGITAL: Esta sol·licitud podrà ser firmada mitjançant certificat digital i remesa 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 tindre format PDF, ja que seran rebutjats els documents que es reben en qualsevol altre format (per exemple, TIFF) pel seu tamany d'emmagatzematge.

FREMAP
Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 61

Cognoms i nom _____ DNI – NIF: _____

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

Es formula present declaració per a 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 cessació parcial i temporal per motius econòmics, tècnics, productius o organitzatius de l'activitat econòmica que desenvolupe com treballador autònom amb treballadors per compte alié, per a la qual cosa declare baix la meua responsabilitat que són certes les dades que es consignen en este document, així com el reste de què s'acompanyen.
Així mateix, declare haver complit amb les garanties i procediments regulats en la legislació laboral per als treballadors per compte alié en l'activitat a càrrec meu.

DECLARE, baix la meua responsabilitat, complir els requisits d'accés a la prestació de cessació per reducció parcial i temporal de la meua 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 meu base de cotització si esta anara inferior.
    - o Mitjana mensual dels rendiments nets durant els dos trimestres reflectits en l'apartat 1 anterior: _____
    - o Base de cotització durant els dos trimestres reflectits en l'apartat 1 anterior: _____

EM COMPROMET, baix la meua responsabilitat, a complir les següents obligacions, de la qual infracció podria donar lloc al reintegre 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 justifique els rendiments nets mensuals rebuts durant el percep de la prestació sol·licitada en este document.
- A informar a FREMAP de la represa de l'activitat en condicions normals, perquè s'extingisca la causa que justificava la cessació temporal i parcial o es deixen de complir els requisits establits per a mantindre la prestació.
- A reintegrar a FREMAP l'import de les quantitats que reba com a conseqüència d'esta sol·licitud, si es perceberen durant el seu cobrament ingressos que superen 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 CESSACIÓ PARCIAL I TEMPORAL DE L'ACTIVITAT DE EL AUTÒNOM PER MOTIUS ECONÒMICS, TÈCNICS, PRODUCTIUS O ORGANITZATIUS D'AUTÒNOM AMB TREBALLADORS PER COMPTE ALIÉ.

MANIFEST, el meu consentiment per la verificació i compare de qualsevol dada de caràcter personal o econòmic, que siga necessari per al reconeixement o el manteniment de la percepció de la prestació de cessació 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 obtindre de les bases de dades de qualsevol altre Organisme o Administració Pública. En particular, manifest la meua autorització a l'Administració de Seguretat Social i a FREMAP per a recollir de l'administració tributària corresponent les dades tributàries necessàries per a la revisió del requisit d'accés i manteniment de la prestació.

SOL·LICITE, mitjançant la firma o document acreditatiu de la mateixa, del present imprés que se'm reconega la prestació ordinària de cessació 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 esta DECLARACIÓ RESPONSABLE inclosa en este formulari.

En _____, a _____ de _____ de _____

Firma del sol·licitant

ENVIE DE DOCUMENTACIÓ PER VÍA DIGITAL: Esta sol·licitud podrà ser firmada mitjançant certificat digital i remesa 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 tindre format PDF, ja que seran rebutjats els documents que es reben en qualsevol altre format (per exemple, TIFF) pel seu tamany d'emmagatzematge.

FREMAP
Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 61

Cognoms i nom _____ DNI – NIF: _____

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

Es formula present declaració per a informar del compliment de les condicions previstes en l'article 331.1.a) 5é i concordants de la Llei General de la Seguretat Social, sobre la causa que acredita la situació legal de cessació parcial i temporal per motius econòmics, tècnics, productius o organitzatius de l'activitat econòmica que desenvolupe com treballador autònom sense treballadors assalariats, per a la qual cosa declare baix la meua responsabilitat que són certes les dades que es consignen en este document, així com el reste de què s'acompanyen.

DECLARE, baix la meua responsabilitat, complir els requisits d'accés a la prestació de cessació per reducció parcial i temporal de la meua activitat econòmica per motius econòmics, tècnics, productius o organitzatius, regulada en l'article 331.1.a) 5é 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 derivades 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 esta anara inferior.
    - Mitjana mensual dels rendiments nets excloses els deutes derivades 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 CESSACIÓ PARCIAL I TEMPORAL DE L'ACTIVITAT DE EL AUTÒNOM PER MOTIUS ECONÒMICS, TÈCNICS, PRODUCTIUS O ORGANITZATIUS D'AUTÒNOM SENSE TREBALLADORS ASSALARIATS.

EM COMPROMET, baix la meua responsabilitat, a complir les següents obligacions, de la qual infracció podria donar lloc al reintegre 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 justifique els rendiments nets mensuals rebuts durant el percep de la prestació sol·licitada en este document.
- A informar a FREMAP de la represa de l'activitat en condicions normals, perquè s'extingisca la causa que justificava la cessació temporal i parcial o es deixen de complir els requisits establits per a mantindre la prestació.
- A reintegrar a FREMAP l'import de les quantitats que reba com a conseqüència d'esta sol·licitud, si es perceberen durant el seu cobrament rendiments nets que superen el límit dels ingressos mensuals que donen dret a la prestació.
- Per ingressar la quota de cotització d'autònom que correspon durant el percep de la prestació.

MANIFEST, el meu consentiment per la verificació i compare de qualsevol dada de caràcter personal o econòmic, que siga necessari per al reconeixement o el manteniment de la percepció de la prestació de cessació 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) 5é de la Llei General de la Seguretat Social, a obtindre de les bases de dades de qualsevol altre Organisme o Administració Pública. En particular, manifest la meua autorització a l'Administració de Seguretat Social i a FREMAP per a recollir de l'administració tributària corresponent les dades tributàries necessàries per a la revisió del requisit d'accés i manteniment de la prestació.

SOL·LICITE, mitjançant la firma o document acreditatiu de la mateixa, del present imprés que se'm reconega prestació ordinària de cessació d'activitat per als treballadors autònoms afectats per la reducció de l'activitat regulada en l'article 331.1.a) 5é de la Llei General de la Seguretat Social i subscric per a això esta DECLARACIÓ RESPONSABLE inclosa en este formulari.

En _____, a _____ de _____ de _____

Firma del sol·licitant.

ENVIE DE DOCUMENTACIÓ PER VÍA DIGITAL: Esta sol·licitud podrà ser firmada mitjançant certificat digital i remesa 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 tindre format PDF, ja que seran rebutjats els documents que es reben en qualsevol altre format (per exemple, TIFF) pel seu tamany d'emmagatzematge.

FREMAP
Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 61

INSTRUCCIONS PER A L'EMPLENAMENT DE LA SOL·LICITUD

Escriga amb claredat i en lletres majúscules.
Sol·licite l'assessorament i ajuda del personal de FREMAP davant qualsevol dubte.
L'emplenament defectuós o incorrecte d'este imprés o la falta d'aportació dels documents que s'indiquen podrà exigir la seua esmena i, en tant mateixa no es produïsca, demorarà la tramitació de la sol·licitud.

DOCUMENTS QUE HAN DE PRESENTAR-SE AMB ESTA SOL·LICITUD

6.1 DOCUMENTACIÓ A APORTAR AMB CARÀCTER GENERAL

6.1.1. Haurà d'acreditar la seua identitat amb la firma d'esta sol·licitud mitjançant certificat digital o, si no, amb la presentació en persona de l'original del DNI o document oficial que el substituïsca, que serà comparat per FREMAP i li serà tornat (per favor, en cap cas ha d'aportar-se amb el reste de documentació fotocopia del DNI). En comptes de l'indicat, per a evitar la personació física en les oficines de FREMAP, serà suficient amb l'aportació del rep del pagament de la quota del Règim Especial de Treballadors Autònoms corresponent al mes immediatament anterior al de la cessació parcial de l'activitat o de qualsevol altre rebut bancari no anterior al mes previ al de la sol·licitud de la prestació, sempre que en qualsevol d'estos rebuts bancaris conste el número complet del compte corrent (IBAN) i que vosté aparega com un dels seus titulars. També podrà acreditar la seua identitat sense necessitat de presència física mitjançant un certificat actualitzat de la titularitat del compte corrent que ha consignat per a l'abonament de la prestació, havent d'aparéixer com titular en este certificat.

6.1.2. Fotocopia del butlletí de cotització del mes anterior al de la cessació parcial de l'activitat

6.1.3 Model 145 de comunicació de dades al pagador (I.R.P.F.), llevat de País Basc i Navarra.

6.1.4 Encaso de ser treballador pluriactiu la documentació acreditativa dels ingressos per compte alié dels quatre mesos anteriors a la sol·licitud de la prestació.

6.2 DOCUMENTACIÓ A APORTAR QUAN ESCAIGA

6.2.1 Lliure de família o document equivalent en cas d' estrangers, si existixen fills a càrrec seu .

6.2.2 Si existix ajornament de quotes pendents de pagament al TGSS: resolució de la Tresoreria General de la Seguretat Social , de l'ajornament de les quotes pendents de pagament, i justificants mensuals del pagament i compliment dels terminis establits en la mateixa.

6.2.3 Si existixen cotitzacions a l'estranger : documentació acreditativa de les cotitzacions fetes a l'estranger .

6.2.4 Informació del Registre Mercantil de les Societats en què participe amb detall del càrrec que ostenta en les mateixes i de la seua participació en el capital social.

6.2.5 Resolució Administrativa o Judicial de reconeixement de la prestació o ajuda corresponent, si tinguera alguna concedida.

6.3 DOCUMENTACIÓ ESPECIFICA DEL MOTIU PEL QUAL SE SOL·LICITA LA PRESTACIÓ DE CESSACIÓ 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 desenvolupament l'activitat.

6.3.1.2 Documentació fiscal o comptable, de referència i de contraste, que justifique la caiguda dels ingressos d'almenys el 75% de l'activitat amb relació al mateix període de l'any anterior.

6.3.1.3 Documentació fiscal o comptable que acredite que els ingressos el mes de la sol·licitud durant la prestació no superen el salari mínim interprofessional o la base per la qual vinguera cotitzant si anara 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 haguera, 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 presentats davant l'Administració Tributària i dels mateixos períodes de l'any o anys anteriors, com referència i de contraste, que justifique la caiguda interanual dels ingressos d'almenys el 75% de l'activitat amb relació al 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 acredite 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% pel que fa als ingressos de l'activitat.

6.3.3.2 Documentació fiscal o comptable dels dos trimestres previs a la sol·licitud presentats davant l'Autoritat Tributària i els mateixos períodes de l'any o anys anteriors, com referència i de contraste, que justifique 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 de la qual durada siga igual o superior al temps del dret del percep de la prestació per cessació d'activitat.

ENVIE DE DOCUMENTACIÓ PER VÍA DIGITAL: Esta sol·licitud podrà ser firmada mitjançant certificat digital i remesa 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 tindre format PDF, ja que seran rebutjats els documents que es reben en qualsevol altre format (per exemple, TIFF) pel seu tamany 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 preferix no comunicar a l'empresa o entitat pagadora alguna de les dades a què es referix este model, la retenció que se li practique podria resultar superior a la procedent. En este cas, podrà recuperar la diferència, si escau, al presentar la seua declaració de l'IRPF corresponent a l'exercici de què es tracte.

Atenció: la inclusió de dades falses, incompletes o inexactes en esta comunicació, així com la falta de comunicació de variacions en estes que, si les haguera conegudes el pagador, haurien determinat una retenció superior, constituïx una infracció tributària sancionable amb una multa del 35 al 150 per 100 de les quantitats que s'hagen deixat de retindre per esta 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 siga procedent consignar com a mínim un fill o descendent en l'apartat 2 d'este 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, haurà de consignar en esta casella el NIF del seu cónjuge) .....
- Situació familiar diferent de les dos anteriors (solters sense fills, casats el cònjuge dels quals obté rendes superiors a 1.500 euros anuals, etc.) ..... 3 ☐
  (Marque també esta casella si no vol manifestar la seua 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 de desocupació i inscrit en l'oficina d'ocupació i l'acceptació del lloc de treball actual ha exigit el trasllat de la seua residència habitual a un altre municipi, indique la data d'este trasllat .....

Obtenció de rendiments amb període de generació superior a 2 anys durant els 5 períodes impositius anteriors:
Marque esta casella si en el termini que inclou els 5 períodes impositius anteriors a l'exercici al qual correspon esta 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, haja sigut aplicada la reducció per irregularitat prevista en l'article 18.2 de la Llei de l'Impost i, no obstant això, posteriorment vosté no haja aplicat esta reducció en la seua 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 vosté 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 per 100, marque amb una "X" la casella o caselles que corresponguen a la seua situació.			**Còmput per enter de fills o descendents**. En cas de fills que convisquen únicament amb vosté, sense conviure també amb l'altre progenitor (pare o mare), o de néts que convisquen únicament amb vosté, sense conviure també amb cap altre dels seus iaios, indique-ho marcant amb una "X" esta 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, adjunte un altre exemplar amb les dades del quint i successius.

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

3. Ascendents majors de 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 vosté durant la mitat 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 per 100, marque amb una "X" la casella o caselles que corresponguen a la seua situació.			**Convivència amb altres descendents**. Si algun dels ascendents conviu també, almenys durant la mitat de l'any, amb altres descendents del mateix grau que vosté, indique en esta casella el nombre total de descendents amb què conviuen, inclòs vosté. (Si els ascendents solament conviuen amb vosté, no òmpliga esta 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 les dos per decisió judicial

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

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

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

Important: solament poden omplir este apartat els contribuents que hagen adquirit la seua vivenda habitual, o hagen satisfet quantitats per obres de rehabilitació, abans de l'1 de gener de 2013.

Si vosté està efectuant pagaments per préstecs destinats a l'adquisició o la rehabilitació de la seua vivenda habitual pels quals haja de tindre dret a deducció per inversió en vivenda habitual en l'IRPF i la quantia total de les seues retribucions íntegres en concepte de rendiments del treball que provinguen de tots els seus pagadors és inferior a 33.007,20 euros anuals, marque amb una "X" esta casella ..... ☐

6. Data i firma de la comunicació

Manifeste que sóc contribuent de l'IRPF i declare que són certes les dades indicades més amunt, i presente a l'empresa o entitat pagadora esta comunicació de la meua situació personal i familiar, o de la variació, als efectes que preveu l'article 88 del Reglament de l'IRPF.

A _____ , dia _____ de _____ de _____

Firma del perceptor:

Firmat: Sr. / Sra. _____

7. Justificant de recepció

L'empresa o entitat: _____

justifica la recepció de la comunicació i documentació.

A _____ , dia _____ de _____ de _____

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

Firmat: Sr. / Sra. _____

De conformitat 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 recollir-les i dels destinataris de la informació, de la identitat i adreça del responsable del tractament o, si escau, del seu representant, així com de la possibilitat d'exercitar els seus drets d'accés, rectificació o cancel·lació de les dades.

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 preferix no comunicar a l'empresa o entitat pagadora alguna de les dades a què es referix este model, la retenció que se li practique podria resultar superior a la procedent. En este cas, podrà recuperar la diferència, si escau, al presentar la seua declaració de l'IRPF corresponent a l'exercici de què es tracte.

Atenció: la inclusió de dades falses, incompletes o inexactes en esta comunicació, així com la falta de comunicació de variacions en estes que, si les haguera conegudes el pagador, haurien determinat una retenció superior, constituïx una infracció tributària sancionable amb una multa del 35 al 150 per 100 de les quantitats que s'hagen deixat de retindre per esta 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 siga procedent consignar com a mínim un fill o descendent en l'apartat 2 d'este 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, haurà de consignar en esta casella el NIF del seu cónjuge) .....
- Situació familiar diferent de les dos anteriors (solters sense fills, casats el cònjuge dels quals obté rendes superiors a 1.500 euros anuals, etc.) ..... 3 ☐
  (Marque també esta casella si no vol manifestar la seua 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 de desocupació i inscrit en l'oficina d'ocupació i l'acceptació del lloc de treball actual ha exigit el trasllat de la seua residència habitual a un altre municipi, indique la data d'este trasllat .....

Obtenció de rendiments amb període de generació superior a 2 anys durant els 5 períodes impositius anteriors:
Marque esta casella si en el termini que inclou els 5 períodes impositius anteriors a l'exercici al qual correspon esta 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, haja sigut aplicada la reducció per irregularitat prevista en l'article 18.2 de la Llei de l'Impost i, no obstant això, posteriorment vosté no haja aplicat esta reducció en la seua 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 vosté 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 per 100, marque amb una "X" la casella o caselles que corresponguen a la seua situació.			**Còmput per enter de fills o descendents**. En cas de fills que convisquen únicament amb vosté, sense conviure també amb l'altre progenitor (pare o mare), o de néts que convisquen únicament amb vosté, sense conviure també amb cap altre dels seus iaios, indique-ho marcant amb una "X" esta 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, adjunte un altre exemplar amb les dades del quint i successius.

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

3. Ascendents majors de 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 vosté durant la mitat 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 per 100, marque amb una "X" la casella o caselles que corresponguen a la seua situació.			**Convivència amb altres descendents**. Si algun dels ascendents conviu també, almenys durant la mitat de l'any, amb altres descendents del mateix grau que vosté, indique en esta casella el nombre total de descendents amb què conviuen, inclòs vosté. (Si els ascendents solament conviuen amb vosté, no òmpliga esta 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 les dos per decisió judicial

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

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

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

Important: solament poden omplir este apartat els contribuents que hagen adquirit la seua vivenda habitual, o hagen satisfet quantitats per obres de rehabilitació, abans de l'1 de gener de 2013.

Si vosté està efectuant pagaments per préstecs destinats a l'adquisició o la rehabilitació de la seua vivenda habitual pels quals haja de tindre dret a deducció per inversió en vivenda habitual en l'IRPF i la quantia total de les seues retribucions íntegres en concepte de rendiments del treball que provinguen de tots els seus pagadors és inferior a 33.007,20 euros anuals, marque amb una "X" esta casella ..... ☐

6. Data i firma de la comunicació

Manifeste que sóc contribuent de l'IRPF i declare que són certes les dades indicades més amunt, i presente a l'empresa o entitat pagadora esta comunicació de la meua situació personal i familiar, o de la variació, als efectes que preveu l'article 88 del Reglament de l'IRPF.

A _____ , dia _____ de _____ de _____

Firma del perceptor:

Firmat: Sr. / Sra. _____

7. Justificant de recepció

L'empresa o entitat: _____

justifica la recepció de la comunicació i documentació.

A _____ , dia _____ de _____ de _____

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

Firmat: Sr. / Sra. _____

De conformitat 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 recollir-les i dels destinataris de la informació, de la identitat i adreça del responsable del tractament o, si escau, del seu representant, així com de la possibilitat d'exercitar els seus drets d'accés, rectificació o cancel·lació de les dades.

Exemplar per al perceptor