FREMAP
Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 61

Fecha de Entrada

A rellenar por FREMAP

SOLICITUD DE PAGO POR FREMAP DEL SUBSIDIO DE INCAPACIDAD TEMPORAL TRABAJADORES POR CUENTA AJENA

Rellene este impreso de la forma más exacta posible porque así facilitará el trámite de su prestación. Antes de empezar a escribir lea detenidamente todos los apartados, así como las instrucciones para su cumplimentación.

Muy importante: Si el motivo del pago directo de la prestación es la extinción de la relación laboral o un periodo de inactividad de trabajador fijo discontinuo, el período que abone la mutua se descontará de la prestación de desempleo a la que pueda tener derecho el beneficiario (artículo 283 de la Ley General de la Seguridad Social), cuando se trata de incapacidad temporal derivada de contingencias comunes o, solo en el caso de recaída de una baja médica anterior, si deriva de contingencias profesionales.

1. DATOS PERSONALES

NIF/NIE/PASAPORTE: Nº de Afiliación:

Sexo: ☐ Hombre ☐ Mujer Apellidos y Nombre:

Fecha de Nacimiento: Email:

Teléfono móvil:

Dirección habitual

País: Provincia: Localidad:

Población: Código Postal:

Tipo de vía: Vía: Nº de la vía:

Bis: Si ☐ No ☐ Bloque: Escalera: Piso: Puerta:

DATOS DE LA PERSONA QUE FORMULA LA SOLICITUD DEL BENEFICIARIO, QUE ACTUA COMO:

◯ Representante legal ◯ Curador o defensor judicial ◯ Guardador de hecho

DNI/NIF: Apellidos y nombre:

Correo electrónico: Teléfono:

País: Provincia: Localidad:

Población: código postal:

Tipo de vía: Vía: Nº de la vía:

Bis: Si ☐ No ☐ Bloque: Escalera: Piso: Puerta:

2. DATOS DE LA PRESTACIÓN

Fecha de la baja médica:

Incapacidad Temporal Derivada de:

☐ Enfermedad Común ☐ Accidente no laboral ☐ Enfermedad Profesional ☐ Accidente de Trabajo

FREMAP
Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 61

3. MOTIVO DE LA SOLICITUD

Haga constar la causa que corresponda:

1. ☐ Extinción de la relación laboral

   Fecha de extinción:

   * Indicar si es usted trabajador pluriempleado ☐

   * Indicar si su antigüedad en la empresa es menor a 180 días ☐

   * Si es usted trabajador del sistema especial agrario , indicar el tipo de cotización

   Cotización jornadas reales: ☐ Cotización mensual: ☐

   * ***Solo registrar esta información si se trata de un proceso de Contingencia Común***

2. ☐ Empresas de menos de 10 trabajadores y más de 6 meses de IT

   Fecha Inicio abono I.T:

3. ☐ Por agotar plazo máximo la situación de IT-inicio de expediente de incapacidad permanente

   Fecha Inicio abono I.T:

4. ☐ Incumplimiento obligación empresarial

   Fecha desde: Fecha hasta:

5. ☐ Sistema especial agrario

   Indicar el tipo de cotización

   Cotización jornadas reales: ☐ Cotización mensual: ☐

6. ☐ Sistema especial Hogar

7. ☐ Régimen especial del Mar grupo segundo o tercero

8. ☐ Sistema especial Artistas o Taurinos

9. ☐ Representante de comercio

10. ☐ Fin de campaña fijos-discontinuos

    Fecha fin campaña:

    * Indicar si es usted trabajador pluriempleado ☐

    * Indicar si su antigüedad en la empresa es menor a 180 días ☐

    * Si es usted trabajador del sistema especial agrario , indicar el tipo de cotización

    Cotización jornadas reales: ☐ Cotización mensual: ☐

    * ***Solo registrar esta información si se trata de un proceso de Contingencia Común***

11. ☐ Jubilación parcial

    Fecha jubilación parcial:

12. ☐ ERTE total

    Fecha inicio: Fecha fin:

13. ☐ ERTE parcial

    Fecha inicio: Fecha fin:

14. ☐ Recaída en desempleo

    Fecha de extinción relación laboral

    Indicar si ha cobrado desempleo contributivo ☐

    Si es usted trabajador del sistema especial agrario, indicar el tipo de cotización

    Cotización jornadas reales: ☐ Cotización mensual: ☐

15. ☐ Rehabilitación de la IT tras haberse suspendido por incomparecencia a reconocimientos médicos.

FREMAP
Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 61

REGISTRO DE DATOS SOBRE HIJOS MENORES DE 26 AÑOS O MAYORES INCAPACITADOS PARA EL CÁLCULO DE TOPES MÁXIMO y MÍNIMOS EN CASO DE EXTINCIÓN DE RELACIÓN LABORAL O PERIODO DE INACTIVIDAD DE TRABAJADOR FIJO DISCONTINUO. Aplica a:

- En contingencias comunes, casos de trabajadores para los que se haya extinguido la relación laboral o sean fijos discontinuos que se encuentren en periodo de inactividad.
- Recaídas en desempleo, tanto en contingencias profesionales como comunes.
- Ertes totales en contingencias comunes.

Apellidos	Nombre	Fecha de nacimiento	IPF	Grado de discapacidad	Convivencia	¿Existe obligación de alimentos o sostiene económicamente al familiar	Rentas Totales (excluida la parte proporcional de pagas extraordinarias *)

* Para trabajo por cuenta ajena y rendimientos de capital y/o otras rentas se computará el rendimiento bruto. Para trabajo por cuenta propia y actividades profesionales y empresariales se computará el rendimiento neto.

4. DATOS FISCALES

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

Informe su dirección fiscal si es distinta a la habitual:

País: Provincia: Localidad:

Población: código postal:

Tipo de vía: Vía: Nº de la vía:

Bis: Si ☐ No ☐ Bloque: Escalera: Piso: Puerta:

Si su residencia fiscal está en TERRITORIO FORAL, indique los hijos y otros descendientes a efectos de retención por IRPF

Año de nacimiento	Año de adopción (*)	Discapacidad	Movilidad reducida	Computado por entero

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

FREMAP

Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 61

5. ENTIDAD FINANCIERA DE COBRO (Los pagos se realizarán por transferencia bancaria y, en el caso de solicitud por un guardador de hecho, el titular de la cuenta corriente deberá ser necesariamente el trabajador beneficiario de la prestación)

IBAN:

DECLARO, bajo mi responsabilidad, que son ciertos los datos que consigno en la presente solicitud, manifestan-do, 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, y SOLICITO, mediante la firma del presente impreso, que se dé curso a mi petición de prestación por Incapacidad Temporal, adoptando para ello todas las medidas necesarias para su mejor resolución.

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 las prestaciones que tiene encomendadas la Mutua y que le pu-dieran corresponder de acuerdo con la normativa vigente, siendo el tratamiento necesario para el cumplimiento de una obligación legal. (artículo 6.1 c) y, en su caso, artículo 9.2 b) del citado Reglamento).

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 co-rreo 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

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.

DOCUMENTACIÓN A APORTAR

1. Esta 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.

2. Si la solicitud se formula por persona diferente al trabajador beneficiario, documentación acreditativa de la representación legal, curatela, defensa judicial o guarda de hecho (en este último supuesto, la condición de guardador de hecho puede acreditarse mediante libro de familia –que justifique, en su caso, la relación de parentesco entre guardador y beneficiario-, certificado de empadronamiento o documentación que acredite la convivencia, así como aquellos documentos de los que se desprenda claramente tal condición)

3. Documentación adicional:
   a. En supuestos de extinción de la relación laboral o de inicio de un período de inactividad laboral del trabajador fijo discontinuo:
      i. Certificado de Cotizaciones de la última empresa.
      ii. Únicamente para contingencias comunes, libro de familia para aplicar los topes de desempleo contributivo.
      iii. Si la antigüedad en la última empresa es menor a 180 días y únicamente para contingencias comunes, informe de vida laboral y certificado de cotizaciones emitidos por Tesorería General de Seguridad Social.
   b. En supuestos de pago directo distintos a extinción de relación laboral.
      i. Certificado de empresa para justificar la procedencia de pago directo y la base reguladora de la prestación.
   c. Empleados del hogar
      i. Certificado del empleador.
   d. Trabajadores del régimen especial agrario
      i. Certificado de cotizaciones de la última empresa.
      ii. Fotocopia de la nómina del mes de la baja y hasta 3 anteriores si estaba de alta en la empresa en ese periodo.
      iii. Únicamente para contingencias comunes, informe de vida laboral y certificado de cotizaciones emitidos por Tesorería General de Seguridad Social.
      iv. Asimismo, en caso de extinción de la relación laboral y únicamente para contingencias comunes, libro de familia (para aplicar los topes de desempleo contributivo) y certificado de jornadas reales de los últimos 6 años emitido por la Tesorería General de la Seguridad Social.
      v. En caso de recaída en desempleo, ver punto siguiente.
   e. Recaída en desempleo
      i. Libro de familia para aplicar los topes de desempleo contributivo.
      ii. Si no ha cobrado desempleo, informe de vida laboral y certificado de cotizaciones emitidos por Tesorería General de Seguridad Social.
      iii. Si ha cobrado desempleo, resolución del servicio público de empleo.
      iv. Si se cotiza por jornadas reales en el sistema especial agrario y no se ha cobrado desempleo, certificado de jornadas reales de los últimos 6 años emitido por la Tesorería General de la Seguridad Social.
   f. ERTE total o parcial (expedientes temporales de regulación de empleo)
      i. Acuerdo erte.
      ii. Resolución prestación de desempleo.
      iii. Libro de familia únicamente para contingencias comunes y en caso de erte total para aplicar los topes de desempleo contributivo.

4. El modelo 145 de situación a efectos de IRPF debidamente cumplimentado (excepto País Vasco y Navarra).
5. En el caso de que la solicitud se formule por el guardador de hecho, fotocopia de un documento bancario en el que conste el trabajador beneficiario como titular de la cuenta corriente en que se ingresará la prestación

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.

INFORMACIÓN SOBRE LA SISTEMÁTICA DE ABONO DE LA PRESTACIÓN

El pago del subsidio de incapacidad temporal se realizará mediante transferencia bancaria a la cuenta corriente que ha consignado en esta solicitud.

Para ello NO deberá presentar ante FREMAP los partes de confirmación que le sean extendidos por el médico que le atiende durante su baja médica.

Las transferencias bancarias se realizarán el último día hábil de cada mes, de acuerdo con la programación que se indica a continuación

Calendario de pagos de todas las prestaciones económicas periódicas durante 2026 :

Nota: En estas fechas, FREMAP emite la orden de transferencia bancaria, pudiendo recibirse el abono en la cuenta corriente del beneficiario al siguiente día hábil.

El período que se abonará será hasta el día 23 de cada mes.

FREMAP

Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 61

CERTIFICADO DEL EMPLEADOR PARA LA SOLICITUD DE PRESTACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL. SISTEMA ESPECIAL DE EMPLEADOS DE HOGAR DEL RÉGIMEN GENERAL

D/Dª ..... con DNI - NIE - pasaporte .....
en calidad de empleador

CERTIFICA, que son ciertos los datos relativos a las circunstancias personales, profesionales y de cotización, que a continuación se consignan, a efectos de solicitar la prestación de ..... (1)

1. DATOS DEL EMPLEADOR

Apellidos y nombre						Código de cuenta de cotización
Domicilio habitual: (calle, plaza)	Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta	Código postal
Localidad	Provincia					Teléfono

2. DATOS DEL/DE LA TRABAJADOR/A (2)

Apellidos y nombre		Núm. de la Seguridad Social
DNI - NIE - Pasaporte	Teléfono	Tipo de contrato : Tiempo completo ☐ Tiempo parcial ☐
Tramo de cotización		Fecha de inicio de la actividad laboral con el empleador
Fecha de la interrupción de la actividad laboral (3)		En su caso, fecha prevista para la finalización del contrato de trabajo:

BASES DE COTIZACIÓN DE LOS MESES ANTERIORES A LA FECHA DE INICIO DE LA PRESTACIÓN
o, en su defecto, del mismo mes (4)

Año	Mes	Número de días cotizados	Base de cotización por contingencias comunes y profesionales

Observaciones

..... a ..... de ..... de 20.....
Firma del empleador

C-076 20120124

www.seg-social.es

INFORMACIÓN PARA EL SOLICITANTE

Este certificado se utilizará para las solicitudes de prestaciones de los trabajadores por cuenta ajena del Régimen General incluidos en el Sistema Especial de Empleados de Hogar. Si el/la solicitante estuviera trabajando para varios empleadores se aportarán tantos certificados como sean necesarios.

INSTRUCCIONES DE CUMPLIMENTACIÓN PARA EL EMPLEADOR

(1) El empleador identificará la finalidad de la expedición del certificado a efectos de la prestación de la Seguridad Social que se pretende solicitar (Incapacidad temporal, Reducción de la jornada por Cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave, Riesgo durante el embarazo y Riesgo durante la lactancia natural).

(2) En el apartado 2. Datos del Trabajador, se pondrán todos los datos personales del empleado de hogar, necesarios para este certificado.

(3) Debe indicar la fecha que corresponda, según la prestación solicitada:

- En la incapacidad temporal, la baja médica.
- En la reducción de jornada por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave, la fecha de efectos de la reducción de jornada.
- En los riesgos durante el embarazo /lactancia natural, la fecha de suspensión del contrato de trabajo por esta causa.

(4) Se reflejarán las bases de cotización existentes a partir de 01/01/2012, o desde la fecha de inicio de la actividad laboral de ser ésta posterior, teniendo en cuenta que para los trabajadores contratados a tiempo parcial se certificarán en todo caso hasta 3 meses.

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