FREMAP

Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 61

Data d'Entrada

Ha de ser emplenat per FREMAP

SOL·LICITUD DE PAGAMENT PER FREMAP DEL SUBSIDI D'INCAPACITAT TEMPORAL TREBALLADORS PER COMPTE D'ALTRI

Empleni aquest imprès de la forma més exacta possible perquè així facilitarà el tràmit de la seva prestació.
Abans de començar a escriure llegiu detingudament tots els apartats, així com les instruccions d'emplenament.

Molt important: Si el motiu del pagament directe de la prestació és l'extinció de la relació laboral o un període d'inactivitat de treballador fix discontinu, el període que aboni la mútua es descomptarà de la prestació de desocupació a què pugui tenir dret el beneficiari (article 283 de la Llei General de la Seguretat Social), quan es tracta d'incapacitat temporal derivat de contingències comunes o, només en el cas de recaiguda d'una baixa mèdica anterior, si deriva de contingències professionals.

1. DADES PERSONALS

NIF/NIE/PASSAPORT: NÚM. d'Afiliació:

Sexe: ☐ Home ☐ Dona Cognoms i nom:

Data de naixement: Adreça electrònica:

Telèfon mòbil:

Direcció habitual

País: Província: Població:

Província: Codi postal:

Tipus de via: Vía: NÚM. de la v

Bis: Si ☐ No ☐ Bloc: Escala: Pis: Porta:

DADES DE LA PERSONA QUE FORMULA LA SOL·LICITUD DEL BENEFICIARI, QUE ACTUA COM:

◯ Representant legal ◯ Curador o defensor judicial ◯ Guardador de fet

DNI/NIF: Cognoms i nom:

Adreça electrònica: Telèfon:

País: Província: Població:

Província: codi postal:

Tipus de via Vía: NÚM. de la vi

Bis:Si ☐ ☐No Bloc: Escala: Pis: Porta:

2. 2. DADES DE LA PRESTACIÓ

Data de la baixa mèdica:

Incapacidad Incapacitat temporal derivada de:

☐ Malaltia Comuna ☐ Accident no laboral ☐ Malaltia Professional ☐ Accident de Treball

FREMAP
Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 61

3. MOTIU DE LA SOL·LICITUD

Feu constar la causa que correspongui:

1. ☐ Extinció de la relació laboral

   Data d'extinció:

   * Indicar si és vosté treballador pluriocupat ☐

   * Indicar si la seva antiguitat en l'empresa és menor a 180 dies ☐

   * Si és vosté treballador del sistema especial agrari, indicar el tipus de cotització

   Cotització jornades reals: ☐ Cotització mensual: ☐

   **** Només registre aquesta informació si es tracta d'un procés de Contingència Comuna***

2. ☐ Empreses de menys de 10 treballadors i més de 6 mesos d'IT

   Data Inici abonament I.T

3. ☐ Per esgotar termini màxim la situació d'IT-inici d'expediente d'incapacitat permanent

   Data Inici abonament I.T

4. ☐ Incumplimiento obligació empresarial

   Data des de: Data fins a:

5. ☐ Sistema especial agrari

   Indicar el tipus de cotització

   Cotització jornades reals: ☐ Cotització mensual: ☐

6. ☐ Sistema especial Llar

7. ☐ Règim especial del Mar grup segon o tercer

8. ☐ Sistema especial Artistes o Taurins

9. ☐ Representant de comerç

10. ☐ Fi de campanya fixos-discontinus

    Data fi campanya:

    * Indique si és treballador amb pluriocupació ☐

    * Indique si la seva antiguitat en l'empresa és inferior a 180 dies ☐

    * Si és treballador del sistema especial agrari, indique el tipus de cotització

    Cotització per jornades reals: ☐ Cotització mensual: ☐

    **** Només registre aquesta informació si es tracta d'un procés de Contingència Comuna***

11. ☐ Jubilació parcial

    Data jubilació parcial:

12. ☐ ERTO total

    Data d'inici Data fi:

13. ☐ ERTO parcial

    Data d'inici: Data fi:

14. ☐ Recaiguda en desocupació

    Data d'extinció relació laboral

    Indicar si ha cobrat desocupació contributiva ☐

    Si és vosté treballador del sistema especial agrari, indicar el tipus de cotització

    Cotització jornades reals: ☐ Cotització mensual: ☐

15. ☐ Rehabilitació de l'IT després d'haver-se suspés per incompareixença a reconeixements mèdics.

FREMAP
Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 61

REGISTRE DE DADES SOBRE FILLS MENORS DE 26 ANYS O MAJORS INCAPACITATS PER AL CÀLCUL DE LÍMITS MÀXIM i MÍNIMS EN CAS D'EXTINCIÓ DE RELACIÓ LABORAL O PERÍODE D'INACTIVITAT DE TREBALLADOR FIX DISCONTINU. Aplica a:

- En contingències comunes, casos de treballadors per a què s'hagi extingit la relació laboral o siguin fixos discontinus que es trobin en període d'inactivitat.
- Recaigudes en desocupació, tant en contingències professionals com comunes.
- Ertes totals en contingències comunes.

Cognoms	Nom	Data de naixement	IPF	Grau de discapacitat	Convivència	Existix obligació d'aliments o sosté econòmicament al familiar	Rendes Totals (exclosa la part proporcional de pagues extraordinàries *)

* Per a treball per compte d'altri i rendiments de capital i/o altres rendes es computarà el rendiment brut. Per a treball per compte propi i activitats professionals i empresarials es computarà el rendiment net.

4. DADES FISCALS

Tipus voluntari de retenció per IRPF % (només és aplicable si és superior a què reglamentàriament procedeixi)

Informe la seva direcció fiscal si és diferent a l'habitual:

País: Província: Població:

Província: codi postal:

Tipus de via: Vía: NÚM. de la v

Bis: Si ☐ No ☐ Bloc: Escala: Pis: Porta:

Si la seva residència fiscal està en TERRITORI FORAL, indiqueu els fills i altres descendents a l'efecte de retenció per IRPF

Any de naixement	Any d'adopció (*)	Discapacitat	Mobilitat reduïda	Computat per assabente

* *Només en el cas de fills adoptats o de menors acollits. Tractant-se de fills adoptats que prèviament haguessin estat acollits, indiqueu l'any de l'acolliment

FREMAP

Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 61

5. ENTITAT FINANCERA DE COBRAMENT (Els pagaments es faran per transferència bancària i, en el cas de sol·licitud per un guardador de fet, el titular del compte corrent haurà de ser necessàriament el treballador beneficiari de la prestació)

IBAN

DECLARO, sota la meva responsabilitat, que són certes les dades que consigno en aquesta sol·licitud, manifestant, igualment, que quedo assabentat de l'obligació de comunicar a FREMAP qualsevol variació de les dades en ella expressats que pogués produir-se d'ara endavant, i SOL·LICITO, mitjançant la signatura d'aquest imprès, que es doni curs a la meva petició de prestació per Incapacitat Temporal, adoptant per a això totes les mesures necessàries per a la seva millor resolució.

En , a de de

(Signatura del sol·licitant)

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

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

De conformitat amb el que estableix el Reglament (UE) 2016/679, General de Protecció de Dades, li informem que les dades personals facilitades seran tractats, en qualitat de Responsable del tractament, per FREMAP MÚTUA COL·LABORADORA DE LA SEGURETAT SOCIAL, NÚM. 61, amb domicili a Carretera de Pozuelo NÚM. 61, 28.222 Majadahonda – MADRID.
La finalitat de la recollida i tractament de les seves dades és poder gestionar les prestacions que té encomanades la Mútua i que li poguessin correspondre d'acord amb la normativa vigent, sent el tractament necessari per al compliment d'una obligació legal. (article 6.1 c) i, si escau, article 9.2 b) de l'esmentat Reglament).
De la mateixa manera li informem que no farem cap cessió ni transferència internacional de dades a tercers, llevat d'imperatiu legal i que les seves dades es conservaran durant el temps necessari per complir amb la finalitat per a què es van recollir i per determinar les possibles responsabilitats i atendre els processos de reclamació que es puguin presentar contra l'entitat.
Podrà exercitar els seus drets d'accés, rectificació, supressió, oposició, portabilitat, limitació del tractament i a no ser objecte de decisions individuals automatitzades, notificant-ho per escrit a l'adreça indicada amb anterioritat o a la següent adreça de correu electrònic: derechos_arco@fremap.es. Pot accedir a informació addicional sobre el tractament de les seves dades en www.fremap.és.

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

INSTRUCCIONS PER A L'EMPLENAMENT DE LA SOL·LICITUD

- Escriviu amb claredat i en lletres majúscules.
- Demaneu l'assessorament i l'ajuda del personal de FREMAP davant de qualsevol dubte.

DOCUMENTACIÓ A APORTAR

1. Aquesta sol·licitud haurà de ser signada mitjançant certificat digital o amb signatura original o presencial a les instal·lacions de FREMAP, fins i tot quan s'hagués tramitat de manera anticipada mitjançant la plataforma FREMAP CONTIGO. En el cas que la signatura no sigui mitjançant certificat digital, s'haurà d'acreditar la identitat del sol·licitant amb la presentació en persona de l'original del DNI o document oficial que el substitueixi, que serà contrastat per FREMAP i retornat (si us plau, en cap cas s'ha d'aportar una fotocòpia del DNI amb la resta de la documentació). Si s'envia la sol·licitud amb la signatura original, es podrà evitar la presència física a les oficines de FREMAP per acreditar la identitat del sol·licitant mitjançant l'aportació d'un certificat actualitzat del compte corrent que s'hagi indicat per a l'abonament de la prestació, havent de constar com a titular en aquest certificat o, en defecte d'això, un rebut bancari amb algun càrrec, amb data no anterior al mes previ a la sol·licitud de la prestació, en què consti complet l'IBAN i la titularitat del compte corrent de càrrec.
2. Si la sol·licitud es formula per persona diferent del treballador beneficiari, documentació acreditativa de la representació legal, curatela, defensa judicial o guarda de fet (en aquest últim supòsit, la condició de guardador de fet pot acreditar-se mitjançant llibre de família – que justifiqui, si escau, la relació de parentesc entre guardador i beneficiari-, certificat d'empadronament o documentació que acrediti la convivència, així com aquells documents de què es desprengui clarament tal condició)
3. Documentació addicional:
   a. En supòsits d'extinció de la relació laboral o d'inici d'un període d'inactivitat laboral del treballador fix discontinu:
      i. Certificat de cotitzacions de l'última empresa.
   b. Únicament per a contingències comunes, llibre de família per aplicar els límits de desocupació contributiu.
   c. Si l'antiguitat en l'última empresa és menor a 180 dies i únicament per a contingències comunes, informe de vida laboral i certificat de cotitzacions emesos per Tresoreria General de Seguretat Social.
4. En supòsits de pagament directe diferents a extinció de relació laboral.
   i. Certificat d'empresa per justificar la procedència de pagament directe i la base reguladora de la prestació
5. Empleats de la llar
   i. Certificat de l'ocupador.
6. Treballadors del règim especial agrari
   i. Certificat de cotitzacions de l'última empresa.
7. Fotocòpia de la nòmina del mes de la baixa i fins a 3 anteriors si estava d'alta en l'empresa durant aquest període.
8. Únicament per a contingències comunes, informe de vida laboral i certificat de cotitzacions emesos per Tresoreria General de Seguretat Social.
9. Així mateix, en cas d'extinció de la relació laboral i únicament per a contingències comunes, llibre de família (per aplicar els límits de desocupació contributiu) i certificat de jornades reals dels últims 6 anys emès per la Tresoreria General de la Seguretat Social.
10. En cas de recaiguda en desocupació, veure punt següent.
11. Recaiguda en desocupació
    i. Llibre de família per aplicar els límits de desocupació contributiu.
12. Si no ha cobrat desocupació, informe de vida laboral i certificat de cotitzacions emesos per Tresoreria General de Seguretat Social.
13. Si ha cobrat desocupació, resolució del servei públic de treball.
14. Si es cotitza per jornades reals en el sistema especial agrari i no s'ha cobrada desocupació, certificat de jornades reals dels últims 6 anys emès per la Tresoreria General de la Seguretat Social.
15. ERTO total o parcial (expedients temporals de regulació de treball)
    i. Acord erto.
16. Resolució prestació de desocupació.
17. Llibre de família únicament per a contingències comunes i en cas de erto total per aplicar els límits de desocupació contributiu.
18. El model 145 de situació a l'efecte d'IRPF degudament emplenat (llevat del País Basc i Navarra).
19. En cas que la sol·licitud es formuli pel guardador de fet, fotocòpia d'un document bancari en què consti el treballador beneficiari com a titular del compte corrent en què s'ingressarà la prestació

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

INFORMACIÓ SOBRE LA SISTEMÀTICA D'ABONAMENT DE LA PRESTACIÓ

El pagament del subsidi d'incapacitat temporal es farà mitjançant transferència bancària al compte corrent que ha consignat en aquesta sol·licitud.

Per a això NO haurà de presentar davant FREMAP els comunicats de confirmació que li siguin emesos pel metge que l'atén durant la seva baixa mèdica.

Les transferències bancàries es faran l'últim dia hàbil de cada mes, d'acord amb la programació que s'indica a continuació:

Calendari de pagaments de totes les prestacions econòmiques periòdiques durant 2026:

Nota: En aquestes dates, FREMAP emet l'ordre de transferència bancària, podent rebre l'abonament en el compte corrent del beneficiari al següent dia hàbil.

El període que s'abonarà serà fins al dia 23 de cada mes.

FULL PER AL TREBALLADOR BENEFICIARI DE LA PRESTACIÓ

MINISTERIO
DE INCLUSIÓN, SEGURIDAD SOCIAL
Y MIGRACIONES

Esborrar

SECRETARIA D'ESTAT DE LA SEGURETAT SOCIAL I PENSIONS
SECRETARÍA DE ESTADO DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y PENSIONES

INSTITUT NACIONAL DE LA SEGURETAT SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Registre INSS

CERTIFICAT D'EMPRESA PER A LA SOL·LICITUD D'INCAPACITAT TEMPORAL

Podeu sol·licitar aquest tràmit a través de la Seu Electrònica de la Seguretat Social (***https://sede.seg-social.gob.es***), tant amb certificat digital com amb Cl@ve permanent. Si no disposeu de cap sistema d'identificació electrònica, podeu fer el tràmit a ***https://run.gob.es/tramites*** o presentar un exemplar signat per correu ordinari o en un Centre d'Atenció i Informació de la Seguretat Social demanant hora als telèfons 901 10 65 70 / 91 541 25 30 o a ***https://run.gob.es/trdcita***

En/Na[a] ..... amb DNI - NIE - passaport .....

que exerceixo a l'empresa el càrrec de .....

CERTIFICO que són certes les dades relatives a l'empresa, com també les personals, professionals i de cotització, que a continuació s'indiquen:

1. DADES DE L'EMPRESA

Nom o raó social						Codi de compte de cotització
Domicili habitual: (carrer, plaça)	Número	Bloc	Escala	Pis	Porta	Codi postal
Localitat	Província					Telèfon

2. DADES DEL/DE LA TREBALLADOR/A

Cognoms i nom						DNI -NIE - passaport
Domicili habitual: (carrer, plaça)	Número	Bloc	Escala	Pis	Porta	Codi postal
Localitat	Província		Número de la Seguretat Social			Grup de cotització

DADES LABORALS

Professió	Categoria	Data d'alta a l'empresa	Data de baixa a l'empresa
Data de l'extinció del contracte de treball	Tipus de contracte(1)	Causa de l'extinció del contracte de treball(2)	

Té dies de vacances anuals retribuïdes i no realitzades?(3) SÍ ☐ NO ☐ Nombre de dies ..... des de ..... fins a .....

DADES DE LA INCAPACITAT TEMPORAL

Data de la baixa mèdica ..... | Últim comunicat de confirmació abonat Número: ..... Data: .....

BASES DE COTITZACIÓ DEL MES ANTERIOR AL DE LA BAIXA MÈDICA(4) **(**en cas d'un contracte a temps parcial/fix discontinu es certificaran els 3 mesos immediatament anteriors al mes previ de la baixa mèdica)

Any	Mes	Nombre dies cotitzats	Base de cotització contingències comunes	Base AT/EP	Observacions(5)

3. BASES DE COTITZACIÓ PER CONTINGÈNCIES COMUNS I PER AT/EP, DURANT ELS DARRERS 180 DIES PRECEDENTS A LA FINALITZACIÓ DE LA RELACIÓ LABORAL

Any	Mes(6)	Nombre dies cotitzats(7)	Base de cotització de contingències comunes	Base AT/EP(8)
Per vacacions anuals retribuïdes i no gaudides abans de la data de la finalització de la relació laboral(9)				
TOTALS				

..... , ... de/d' ..... de 20 ....

Signatura i segell

20250529

C-034 cat V.4

NORMATIVA REFERENT AL CERTIFICAT

En els casos de sol·licitud de pagament directe per extinció de la relació laboral, així com per finalització de campanya, en els casos de fixes discontinus, es precisen les bases de cotització per les quals s'hagi cotitzat durant els darrers 180 dies, dins dels 6 anys anteriors a l'extinció del darrer contracte o a la data de finalització de la campanya, per la qual cosa, si el/la sol·licitant hagués treballat en diverses empreses, aportarà tants certificats com siguin necessaris per completar el període indicat.

En cas de pluriocupació, cal adjuntar un certificat amb les bases de cotització del mes anterior a la baixa mèdica i amb les cotitzacions dels 180 dies anteriors a la primera extinció, en cadascuna de les empreses, encara que únicament s'hagi finalitzat la relació laboral en una d'elles.

INSTRUCCIONS PER EMPLENAR-LO

(1) Indiqueu si el tipus de contracte és indefinit, per obra, eventual, temporal, fix-discontinu, administratiu, etc.

(2) Per extinció del contracte durant el període de prova, finalització del contracte, a instància de l'empresari (comiat procedent, improcedent o causa objectiva), expedient de regulació d'ocupació, etc., per períodes d'inactivitat productiva en els casos dels fixes discontinus.

En el cas que finalitzi el contracte temporal, es farà constar el motiu pel qual no s'ha prorrogat (per voluntat de l'empresari o per voluntat del treballador).

Si la cessació ha estat en un contracte d'interinitat, es reflectirà si s'ha degut a la incorporació del/de la treballador/a del lloc que s'estava ocupant o per un altre motiu.

(3) Es farà constar, si s'escau, el període que correspon a les vacances anuals retribuïdes que no s'hagi fet abans de finalitzar la relació laboral, d'acord amb el que disposa l'article 268.3 del text refós de la Llei general de la Seguretat Social, aprovat pel Reial decret legislatiu 8/2015, de 30 d'octubre (BOE de 31/10/2015).

La cotització de les vacances no realitzades serà objecte de liquidació complementària a la del mes de l'extinció del contracte, d'acord amb el que estableix la disposició addicional segona de l'Ordre TAS/118/2003, de 31 de gener, per la qual es despleguen les normes de cotització a la Seguretat Social, atur, fons de garantia salarial i formació professional.

(4) Únicament caldrà emplenar aquest apartat (sempre que el mes anterior a la baixa mèdica no figuri, per ser més antic, entre els que s'hagin certificat en els últims 180 dies precedents a la finalització de la relació laboral), en els supòsits següents:

a) En cas de pluriocupació, en què cal adjuntar un certificat amb les bases de cotització del mes anterior a la baixa mèdica i amb les cotitzacions dels 180 dies anteriors a la primera extinció, en cadascuna de les empreses, encara que únicament s'hagi finalitzat la relació laboral en una d'elles.

b) En tots els supòsits de finalització de la relació laboral, inclòs el procedent de pluriocupació, en què tingui dies de vacances anuals retribuïdes i no realitzades.

c) En el cas d'esgotament del termini màxim de durada de la incapacitat temporal.

En el cas de tractar-se d'un contracte a temps parcial/ fix discontinu, hauran de certificar-se els tres mesos immediatament anteriors al mes previ al de la baixa mèdica, sempre i quan no figurin entre els que s'han certificat en els 180 dies precedents a la finalització de la relació laboral.

(5) Indiqueu qualsevol altra circumstància especial referida a la cotització (vaga, suspensió per sanció sense feina i sou, etc.)

(6) Indiqueu els mesos precedents a la situació de finalització de la relació laboral.

(7) Els dies que s'han de reflectir com a cotitzats, corresponents als 6 últims mesos, seran els que efectivament s'hagin cotitzat, ja siguin mesos de 28, 29, 30 o 31 dies.

En el supòsit que la finalització de la relació laboral es produeixi enmig d'un mes, indiqueu el nombre de dies exacte fins a la data de l'esmentada situació, corresponents a aquell mes, afegint-ne els necessaris del mes anterior als sis últims mesos, fins a completar un total de 180.

(8) S'exclouran de les bases de cotització les percepcions per hores extraordinàries.

(9) Si no hi ha vacances anuals retribuïdes i no realitzades abans de la cessació, o corresponen a una relació laboral inferior a 12 dies, es farà constar zero. Si n'hi ha, s'han d'arrodonir a l'enter superior.

20250529

C-034 cat V.4

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

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

Model **145**

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

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

1. Dades del perceptor que efectua la comunicació

NIF | Cognoms i nom | Any de naixement

Situació familiar:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

6. Data i signatura de la comunicació

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

A _____ , dia _____ de _____ de _____

Signatura del perceptor:

Signat: Sr. / Sra. _____

7. Justificant de recepció

L'empresa o entitat: _____

justifica la recepció de la comunicació i documentació.

A _____ , dia _____ de _____ de _____

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

Signat: Sr. / Sra. _____

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

Exemplar per a l'empresa o entitat pagadora

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

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

Model **145**

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

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

1. Dades del perceptor que efectua la comunicació

NIF | Cognoms i nom | Any de naixement

Situació familiar:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

6. Data i signatura de la comunicació

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

A _____ , dia _____ de _____ de _____

Signatura del perceptor:

Signat: Sr. / Sra. _____

7. Justificant de recepció

L'empresa o entitat: _____

justifica la recepció de la comunicació i documentació.

A _____ , dia _____ de _____ de _____

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

Signat: Sr. / Sra. _____

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

Exemplar per al perceptor