FREMAP
Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 61

Data d'entrada

Ha de ser emplenat per FREMAP

SOL·LICITUD DE LA PRESTACIÓ ECONÒMICA DE RISC DURANT L'EMBARÀS O LA LACTÀNCIA NATURAL

L'emplenament defectuós o incorrecte d'aquest imprès o la manca d'aportació dels documents que s'indiquen poden exigir que s'hagin de corregir, fet que demorarà la tramitació de la sol·licitud. Abans de començar a escriure, llegiu detingudament tots els apartats, així com les instruccions d'emplenament.
Molt important: la prestació econòmica que sol·liciteu no es podrà reconèixer si prèviament FREMAP no us ha estès el certificat mèdic on s'estableixi l'existència del risc per a l'embaràs o la lactància natural.

1. DADES PERSONALS

Cognoms i nom:

DNI/NIE/TIE Adreça electrònica

2. MOTIU DE LA SOL·LICITUD

☐ RISC DURANT L'EMBARÀS

Data d'inici de la suspensió del contracte

Data d'inici de la suspensió del contracte: (compte propi)

Data probable del part

☐ RISC DURANT LA LACTÀNCIA NATURAL

Data d'inici de la suspensió del contracte:

Data d'inici de la suspensió del contracte: (compte propi)

Data de naixement del fill

En ambdós casos, indiqueu els llocs de treball o funcions compatibles amb el vostre estat que podríeu seguir desenvolupant, així com les raons per les quals el canvi no és possible:

3. SITUACIÓ PROTEGIDA

Assenyali els processos d'incapacitat temporal que hagi iniciat o mantingut des de que FREMAP va emetre el certificat mèdic de la situació de risc:

Data de la baixa mèdica:	Data de l'alta mèdica:	La baixa va tenir relació amb la vostra situació d'embaràs o lactància?
		☐ SI ☐ NO
		☐ SI ☐ NO
		☐ SI ☐ NO

(Si heu respost que sí que heu tingut algun procés d'incapacitat temporal relacionat amb la situació d'embaràs o lactància, us preguem que aporteu la informació mèdica de què disposeu en la revisió amb el facultatiu de FREMAP).

4. DADES FISCALS

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

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

☐ Taula general, nombre de fills: ☐ Taula de pensions ☐ Tipus voluntari

FREMAP
Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 61

Data d'entrada

Ha de ser emplenat per FREMAP

5. DADES BANCÀRIES PER AL COBRAMENT DE LA PRESTACIÓ MITJANÇANT TRANSFERÈNCIA

Banc IBAN:

Carrer i població de la sucursal

CONSENTIMENT INFORMAT PER AL TRACTAMENT DE DADES PERSONALS AMB FINALITATS AMINISTRATIVES

A l'empara dels articles 6.1 a) i 9.2 a) del Reglament (UE) 2016/679, General de Protecció de Dades, FREMAP, com a Responsable del tractament, sol·licita la seva autorització per a la comunicació amb la seva empresa que s'indica a continuació, que si bé no es troba específicament prevista a la Llei pot ser necessari per a un més immediat compliment de les obligacions que corresponen a l'empresari i una més àgil gestió de les prestacions de Seguretat Social que competeixen a la Mútua, informant-li que el consentiment és lliure i voluntari per la qual cosa la no prestació del mateix o la seva retirada no ocasionarà cap conseqüència adversa, per bé que el reconeixement de les prestacions que poguessin correspondre-li podrien demorar-se per causes alienes a FREMAP.

Es sol·licita el seu consentiment per a recollir de la seva empresa-o la persona física o jurídica que faci per compte d'aquesta gestions administratives - les dades econòmiques necessàries per a la determinació del subsidi d'incapacitat temporal que pugui correspondre-li, amb la finalitat de comprovar de manera immediata la correcció del càlcul de les prestacions econòmiques a què vostè pugui tenir dret.

Tipus de dades que es tractaran: Dades identificatives i econòmiques (rebuts de salaris i documents de cotització).

NO dono el meu consentiment ☐ SI dono el meu consentiment ☐

DECLARO, sota la meva responsabilitat, que són certes les dades que consigno en aquesta sol·licitud, que subs-cric perquè se'm reconegui la prestació de risc durant l'embaràs o la lactància natural, i manifesto que quedo assabentada de l'obligació de comunicar a FREMAP qualsevol variació d'aquestes dades que es pugui produir mentre percebi la prestació.

, de/d' de

(Signatura de la 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 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.

De conformitat amb el que estableix el Reglament (UE) 2016/679, General de Protecció de Dades, l´informem que les dades personals facilitades seran tractades, 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 po-guessin 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.

Podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, portabilidad, limitación del tratamiento, derecho a no ser objeto de decisiones individuales automatizadas, de manera presencial en cualquiera de las oficinas u hospitales de FREMAP o por correo electrónico dirigido a derechos_arco@fremap.es firmando la solicitud con certificado electrónico. Asimismo, tiene derecho a presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos. (www.aepd.es)

FREMAP

Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 61

Data d'entrada

Ha de ser emplenat per FREMAP

DECLARACIÓ DE L'EMPRESA O DE LA TREBALLADORA PER COMPTE PROPI SOBRE LA INEXISTÈNCIA DE LLOCS DE TREBALL O DE FUNCIONS COMPATIBLES

No s'ha d'emplenar en el cas de treballadores de la llar.
En el cas de les treballadores per compte d'altri, és preceptiu acompanyar amb aquest document l'informe del servei de vigilància de la salut de l'empresa a què es refereix l'apartat 3.

El Sr. / la Sra.

amb DNI-NIE-TIE en qualitat de

de l'organisme o empresa amb CCC

domicili

núm. Població C. Postal Província

Telèfon Adreça electrònica

DECLARA en relació amb el canvi de lloc de treball o funcions de:

Dª. sòcia treballadora/treballadora/TRADE d'aquesta empresa amb núm. de la Seguretat Social i DNI/NIE/TIE

1. Que en relació amb l'existència d'un altre lloc de treball o funció compatible amb el seu estat [(1)].

2. Els motius pels quals el canvi de lloc de treball o de funcions no resulta tècnicament o objectivament possible, oraonablement no es pot exigir, són els següents:

3. En relació amb aquestes qüestions, s'adjunta un informe emès pel servei de vigilància de la salut, propi o concertat, del'empresa (no aplicable a les treballadores autònomes).
4. Per això,s'ha decidit que la suspensió del contracte de treball o el cessament en l'activitat de la treballadora autònoma s'iniciï amb data:

, de/d´ de

Signatura i segell de l'empresa o de la treballadora per compte propi.

(1) Declaració sobre existència o no d'un altre lloc de treball o funció compatible amb el seu estat.
(Tornar al punt 1)

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.

NOTA: Aquest document, juntament amb la resta dels que integren l'expedient tramitat per FREMAP, pot ser presentat per la mútua davant de la Inspecció de Treball i Seguretat Social quan es detectin contradiccions en les declaracions i les certificacions aportades, per tal que aquesta institució emeti l'informe previst en el Reial decret 295/2009, de 6 de març, sobre la seva conformitat o discrepància en relació amb les mesures adoptades per l'empresa o per la treballadora autònoma. En aquests casos, el termini de trenta dies perquè FREMAP reconegui o denegui el dret al subsidi quedarà suspès fins que rebi aquest informe.

FREMAP
Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 61

Data d'entrada

Ha de ser emplenat per FREMAP

DECLARACIÓ DEL TITULAR DE LA LLAR FAMILIAR SOBRE LA INEXISTÈNCIA DE LLOCS DE TREBALL O DE FUNCIONS COMPATIBLES

El Sr. / la Sra.

amb DNI/NIE/TIE en qualitat de titular de la llar familiar amb núm. de C.C.C

i domicili

núm. Població C. Postal Província

Telèfon Adreça electrònica

DECLARA que:

Dª.

és treballadora d'aquesta llar familiar amb núm. de la Seguretat Social i DNI/NIE/TIE

1. Que en relació amb la possibilitat d'adaptació del lloc de treball o amb l'existència d'un altre lloc de treball o funció compatible amb el seu estat(1).

2. Els motius pels quals el canvi de lloc de treball o de funcions no resulta tècnicament o objectivament possible, o raonablement no es pot exigir, són els següents:

3. Per això, s'ha decidit que la suspensió del contracte de treball s'iniciï amb data:

, de/d' de

Signatura del titular de la llar familiar.

(1) Declaració sobre la possibilitat d'adaptació del lloc de treball o sobre l'existència o no d'un altre lloc de treball o funció compatible amb el seu estat. (Tornar al punt 1)

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.

NOTA: Aquest document, juntament amb la resta dels que integren l'expedient tramitat per FREMAP, pot ser presentat per la mútua davant de la Inspecció de Treball i Seguretat Social quan es detectin contradiccions en les declaracions i les certificacions aportades, per tal que aquesta institució emeti l'informe previst en el Reial decret 295/2009, de 6 de març, sobre la seva conformitat o discrepància en relació amb les mesures adoptades pel titular de la llar familiar. En aquests casos, el termini de trenta dies perquè FREMAP notifiqui el reconeixement o denegació del dret al subsidi quedarà suspès fins que rebi aquest informe.

FREMAP
Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 61

Data d'entrada

Ha de ser emplenat per FREMAP

DECLARACIÓ DE LA SITUACIÓ DE L'ACTIVITAT

Només per a les sol·licituds de les treballadores autònomes, excepte les incloses en el SETA i les TRADE.

D/Dª.

amb número d'afiliació a la Seguretat Social amb DNI

i amb domicili en

declara sota la seva responsabilitat que:

És titular d'un establiment mercantil, industrial o d'una altra naturalesa ☐ Si ☐ No

Que aquest establiment té el domicili social a

i telèfon que l'activitat econòmica, ofici o professió és la de

i que durant la situació de suspensió de l'activitat queda en la situació següent:

1. ☐ Gestionat per:
   a. ☐ Familiar:
      El Sr. / la Sra.
      Núm. d'afiliació a la Seguretat Social DNI
      CCC de l'empresa Parentesc
   a. ☐ Empleado del establecimiento:
      El Sr. / la Sra.
      Núm. d'afiliació a la Seguretat Social DNI
      CCC de l'empresa
   b. ☐ Gestionado por otra persona:
      El Sr. / la Sra.
      Núm. d'afiliació a la Seguretat Social DNI
      CCC de l'empresa
2. ☐ Cessament temporal o definitiu en l'activitat durant la situació de suspensió de l'activitat del titular de l'establiment.
3. ☐ O, al contrari, declara que està inclòs en el Règim Especial de treballadors per compte propi o Autònoms pel que fa a l'activitat econòmica de

que te el seu domicili en , tel.

, de/d' de

(1) Si es marca la casella NO s'ha d'emplenar el punt 3. (Tornar al punt 1)

(Signatura del treballador)

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.

NOTA: Aquest document, juntament amb la resta dels que integren l'expedient tramitat per FREMAP, pot ser presentat per la mútua davant de la Inspecció de Treball i Seguretat Social quan es detectin contradiccions en les declaracions i les certificacions aportades, per tal que aquesta institució emeti l'informe previst en el Reial decret 295/2009, de 6 de març, sobre la seva conformitat o discrepància en relació amb les mesures adoptades per la treballadora autònoma. En aquests casos, el termini de trenta dies perquè FREMAP decideixi el reconeixement o denegació del dret al subsidi quedarà suspès fins que rebi aquest informe.

FREMAP

Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 61

INSTRUCCIONS PER A L'EMPLENAMENT DE LA SOL·LICITUD

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

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

AVÍS IMPORTANT: Els documents indicats en els apartats següents, llevat dels que acrediten la identitat del sol·licitant, quan no fos possible la seva aportació per les conseqüències de la DANA, hauran de reflectir-se en la DECLARACIÓ RESPONSABLE que s'acompanya amb aquesta sol·licitud i lliurar-se a FREMAP en el termini d'un mes, llevat de motiu justificat, que haurà igualment acreditar-se davant la Mútua.

1. Haurà d'acreditar la seva identitat amb la signatura d'aquesta sol·licitud mitjançant certificat digital o, si no, amb la presentació en persona de l'original del DNI o document oficial que el substitueixi, que serà confrontat per FREMAP i li serà tornat (si us plau, en cap cas ha d'aportar-se amb la resta de documentació fotocòpia del DNI). En lloc d'allò indicat, per evitar la personació física en les oficines de FREMAP, podrà optar per aportar un certificat actualitzat de la titularitat del compte corrent que ha consignat per a l'abonament de la prestació, havent d'aparèixer com a titular en aquest certificat o, si no, un rebut bancari amb algun càrrec, de data no anterior al mes previ a la sol·licitud, en què consti complet l'IBAN i la seva titularitat del compte corrent de càrrec.
2. En el cas de treballadores embarassades, informe actualitzat del metge del Servei Públic de Salut que acrediti la situació d'embaràs i la data probable del part, per al supòsit que en el certificat mèdic emès per FREMAP no s'hagués considerat present el risc en el moment de la seva sol·licitud, però si la possibilitat de concurrència en una data posterior.
3. Declaració de l'empresa o de la treballadora autònoma sobre la inexistència de llocs de treball o de funcions compatibles amb l'estat de la treballadora. Si la treballadora per compte propi presta els seus serveis en una societat cooperativa o societat laboral o mercantil, la declaració ha de ser emplenada per l'administrador de la societat. Si la treballadora és autònoma econòmicament dependent (TRADE), la declaració ha de fer-la el representant legal del client.
4. En el cas de les treballadores per compte d'altri:
   a. Informe del Servei de Vigilància de la Salut de l'empresa sobre la inexistència de llocs de treball compatibles amb l'estat de la treballadora (article 39.4.b. del Reial decret 295/2009, de 6 de març).
   b. Certificat de cotitzacions de l'empresa.
5. En el cas de les treballadores per compte propi:
   a. Declaració de situació de l'activitat (no aplicable a les treballadores del SETA i a les TRADE).
   b. Fotocòpia dels últims rebuts de l'abonament de les quotes al RETA no acompanyats anteriorment amb la sol·licitud de certificat mèdic. De no aportar-se els rebuts corresponents al mes en què se suspengui l'activitat o el del mes previ a aquest, es presumiran abonats però la mútua haurà de procedir a comprovar-ho amb posterioritat, reclamant si escau les prestacions indegudament percebudes.
6. En el cas de les treballadores de la llar:
   a. Declaració del titular de la llar familiar, que s'adjunta a aquest formulari.
   b. Certificat de cotitzacions de l'ocupador, mitjançant el formulari que li lliurarà FREMAP.
7. I el model 145 de situació a efectes d'IRPF degudament emplenat (excepte País Basc i Navarra, supòsits en què s'ha d'acompanyar-se, en el seu lloc, fotocòpia del Llibre de Família per acreditar la data de naixement dels fills)

FREMAP INFORMA

La treballadora està obligada a comunicar a FREMAP qualsevol circumstància que impliqui la suspensió o extinció del dret al subsidi. En particular, en el cas de la prestació econòmica per risc durant l'embaràs:

- L'inici del descans per maternitat.
- La reincorporació a la feina anterior o a una altra de compatible.
- L'extinció del contracte de treball o la baixa al RETA.
- La interrupció de l'embaràs.

I, en el supòsit de la prestació econòmica per risc durant la lactància natural:

- La interrupció de la lactància natural.
- Complir el fill els nou mesos d'edat.
- La reincorporació a la feina anterior o a una altra de compatible.
- L'extinció del contracte de treball o la baixa al RETA.

L'incompliment d'aquesta obligació reglamentària pot donar lloc a la declaració com a indegut del subsidi percebut en el període corresponent, amb la respectiva obligació de reintegrament, fins i tot a través de la via de constrenyiment a càrrec de la Tresoreria General de la Seguretat Social.

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.

DECLARACIÓ RESPONSABLE PER A LA TRAMITACIÓ DE LA SOL·LICITUD DE PRESTACIONS ECONÒMIQUES A FAVOR DE PERSONES TREBALLADORES PER COMPTE D'ALTRI I COMPTE PRÒPIA AFECTADES PER LA DANA

(Article 26, paràgraf primer, del Reial Decret llei 6/2024, de 5 de novembre, pel qual s'adopten mesures urgents de resposta davant els danys causats per la DANA en diferents municipis entre el 28 d'octubre i el 4 de novembre de 2024)

D/Sr.a ..... , amb DNI/NIE..... , mitjançant aquesta declaració i sota la meva responsabilitat, declaro que, havent patit els danys causats per la DANA en un dels municipis relacionats en l'annex del Reial Decret llei 6/2024, de 5 de novembre, no puc presentar, juntament amb aquesta sol·licitud de prestació econòmica de la Seguretat Social, els documents que relaciono a continuació, preceptius per al reconeixement, manteniment o revisió del dret a aquesta prestació:

DOCUMENTS QUE NO PODEN APORTAR-SE EN AQUEST MOMENT:

Em comprometo a aportar aquests documents en el termini d'un mes des de la presentació d'aquesta sol·licitud, així com, si escau, a acreditar davant FREMAP la impossibilitat de tal aportació en aquest termini que pogués sorgir per motius justificats, havent de complir en qualsevol cas els requeriments de la Mútua per lliurar aquests documents.

Així mateix, declaro sota la meva responsabilitat complir els requisits per a l'accés a la prestació econòmica sol·licitada, que quedaran definitivament acreditats amb l'aportació dels documents que em comprometo a aportar.

Finalment, declaro estar informat que la inexactitud, falsedat o omissió, de caràcter essencial, en aquesta declaració responsable determinés la impossibilitat de seguir percebent la prestació econòmica sol·licitada, així com l'obligació de reintegrar les quantitats indegudament percebudes, sense perjudici de les responsabilitats penals, civils o administratives a què hi hagués lloc, de conformitat amb el que preveu l'article 69 de la Llei 39/2015, d'1 d'octubre, del Procediment Administratiu Comú de les Administracions Públiques.

En....., a..... de..... de.....

(Signatura del declarant)

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-li en virtut de la normativa vigent, sent el tractament necessari per al compliment d'una obligació legal (ar icle 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 automa itzades, 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.és).

PÚBLIC

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