FREMAP
Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 61

Data d'entrada:

Ha de ser emplenat per FREMAP

SOL·LICITUD DE PRESTACIÓ PER CESSAMENT D'ACTIVITAT

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. Podeu presentar aquesta sol·licitud a l'oficina de FREMAP més propera. Per a més informació podeu consultar www.fremap.es o contactar amb la línia 900 61 00 61

1. DADES PERSONALS DEL SOL·LICITANT

Cognoms i nom: _____ DNI-NIF: _____

Data de naixement: _____ Núm. de telèfon: _____ Telèfon mòbil: _____

Adreça de correu electrònic: _____ Núm. d'afiliació a la Seg. Social: _____

Adreça: _____

Població: _____ Província: _____ Codi Postal: _____

2. DADES DELS FILLS QUE CONVIVEN O ESTAN A CÀRRER DEL SOL·LICITANT

Indiqueu únicament els fills que, convivint-hi o no, depenguin econòmicament de vós, pel fet de tenir unes rendes mensuals, de qualsevol naturalesa, inferiors al salari mínim interprofessional, excloses dues pagues extraordinàries.

DNI-NIF:					
1r cognom:					
2n cognom:					
Nom:					
Data de naixement:					
Grau de discapacitat (> o igual al 33%):	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO

3. DADES PROFESSIONALS DEL SOL·LICITANT

a. RÈGIM DE SEGURETAT SOCIAL

☐ Treballador Autònom (RETA) ☐ Treballador del Règim especial del Mar ☐ Treballador agrari per compte propi (SETA)

Data d'inici de l'activitat: _____ Data d'última alta en el Règim Especial: _____

Data de baixa en el Règim Especial: _____ Data de cessament en l'activitat: _____

b. TIPUS DE TREBALLADOR AUTÒNOM (marqueu amb una X l'opció que correspongui):

☐ Administrador o conseller d'una societat mercantil

☐ Soci que presti altres serveis a una societat mercantil

☐ Comuner o soci d'altres societats no mercantils

☐ Soci treballador d'una cooperativa de treball associat

☐ Treballador autònom que exerceixi l'activitat professional conjuntament amb altres

☐ Treballador autònom econòmicament dependent (TRADE)

☐ Autònom no enquadrable en cap dels anteriors col·lectius

c. INFORMACIÓ ADDICIONAL

SI NO

☐ ☐ Treballeu per compte d'altri (pluriactivitat)

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

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

☐ ☐ Sou perceptor d'altres prestacions de la Seguretat Social: Especifiqueu quina: _____

☐ ☐ Sou perceptor d'altres prestacions diferents: Especifiqueu quina: _____

☐ ☐ Percebeu ajudes per paralització de flota o similar: Especifiqueu quina: _____

☐ ☐ Sou professional col·legiat: Especifiqueu col·legi professional: _____

d. DADES DE L'EMPRESA O ACTIVITAT (empleneu-ne tantes com empreses en què participeu)

Nom de l'empresa o raó social: _____ CIF de l'empresa: _____

Activitat econòmica: _____ Hi havia establiment obert al públic ☐ SI ☐ NO

Nom de l'establiment o denominació comercial: _____

Domicili de l'activitat: _____

Població: _____ Província: _____ Codi postal: _____

Adreça electrònica: _____ Núm. de telèfon: _____

2ª EMPRESA

Nom de l'empresa o raó social: _____ CIF de l'empresa: _____

Activitat econòmica: _____ Hi havia establiment obert al públic ☐ SI ☐ NO

Nom de l'establiment o denominació comercial: _____

Domicili de l'activitat: _____

Població: _____ Província: _____ Codi postal: _____

Adreça electrònica: _____ Núm. de telèfon: _____

Empreses no consignades. ☐ SI ☐ NO

e. DETALL DE L'ACTIVITAT, NEGOCI O EMPRESA

Descriviu amb detall a quina activitat us dedicàveu i per què considereu que és inviable continuar fent-la:

FREMAP
Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 61

Cognoms i nom: DNI – NIF:

4. DADES DE LA PRESTACIÓ

- **Caràcter del cessament d'activitat** ☐ Permanent ☐ Temporal. Data prevista de represa de l'activitat: _____
- **Tipus de la prestació** ☐ Inicial ☐ Represa

  Òrgan gestor de la prestació anterior: _____

  Data del 1r pagament dret anterior: _____
- **La Tresoreria General de la Seguretat Social us té ajornades quotes?** ☐ SI ☐ NO
- **Períodes cotitzats com a autònom, per a la prestació de cessament d'activitat, a l'estranger:**

  País: _____ Des de: _____ Fins a: _____

  País: _____ Des de: _____ Fins a: _____
- **Dades fiscals**

  Tipus voluntari de retenció per IRPF _____ % (aplicable només si és superior al que reglamentàriament correspon)

  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 _____
- **Dades bancàries per al cobrament de la prestació mitjançant transferència**

  Banc: _____ Carrer de la sucursal: _____

  IBAN: _____ _____ _____ _____ _____ _____

EM COMPROMETO a complir les exigències del compromís d'activitat davant dels serveis públics d'ocupació corresponents en els termes establerts en els articles 330.1.c) i 347.1.g) i h) de la Llei General de la Seguretat Social, que suposarà acreditar activa disponibilitat per a la reincorporació al mercat de treball a través de la realització d'activitats formatives d'orientació professional i de promoció de l'activitat emprenedora, així com de les accions específiques que es convoquin.
DECLARO, sota la meva responsabilitat, que són certes les dades que consigno en aquesta sol·licitud, i manifesto igualment que quedo assabentat de l'obligació de comunicar a Fremap qualsevol variació de les dades expressades que es pugui produir d'ara endavant.
SOL·LICITO, mitjançant la signatura d'aquest imprès, que se'm reconegui la prestació de cessament d'activitat i l'abonament en el compte bancari indicat a l'apartat 4.

_____ , _____ de/d' _____ de 20 _____

Signat.

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 seues dades és poder gestionar la relació administrativa amb vosté com a treballador autònom adherit a FREMAP i gestionar les prestacions que li pogueren correspondre-li en virtut de la normativa vigent, sent el tractament necessari per al compliment d'una obligació legal i execució d'un contracte (article 6.1 b) i c) del citat Reglament). Així mateix, i a l'efecte de millora de la gestió les seues dades podran ser utilitzats per a la realització d'enquestes de qualitat (article 6.1 c) del Reglament (UE) 2016/679 General de Protecció de Dades).

De la mateixa manera li informem que no farem cap cessió ni transferència internacional de dades a tercers, 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.es. Igualment se l´informa del seu dret a reclamar davant l'Autoritat de Control (Agència Espanyola de Protecció de Dades: www.aepd.es).

FREMAP
Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 61

Cognoms i nom:	DNI – NIF:

☐ **ADMINISTRADORS O CONSELLERS DE SOCIETATS MERCANTILS**

☐ **AUTÒNOMS SOCIS QUE PRESTEN ALTRES SERVEIS A UNA SOCIETAT MERCANTIL**

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

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

El motiu del cessament d'activitat és: (Assenyaleu la causa de la inviabilitat del negoci i empleneu el que correspongui):

☐ **Causes econòmiques, tècniques, organitzatives o de producció determinants de la inviabilitat de continuar amb el negoci o activitat:**

1. Si hi havia establiment obert al públic, consigneu-ne la data de tancament.Data: _____
2. Si sou professional col·legiat, consigneu la data de baixa com a exercent en el col·legi professional corresponent. Data: _____
3. Detall del motiu al·legat (Les dades que consigneu a INGRESSOS i DESPESES han de coincidir amb la documentació fiscal i comptable que s'aporti per justificar-los):

a. Pèrdues econòmiques (hauran de consignar-se les dades de l'exercici econòmic immediatament anterior al del cessament d'activitat):

Data d'inici de l'activitat: _____

Exercici econòmic	Ingressos	Despeses	Pèrdues

b. Execucions administratives o judicials (Consigneu l'import que consti en les resolucions administratives o judicials que s'aportin per justificar aquest motiu): Ingressos: _____ € Execucions: _____ €

c. Declaració Judicial de Concurs que impedeixi continuar l'activitat.

d. Otras Causas Económicas, Altres causes econòmiques, tècniques, organitzatives o de producció:

_____

☐ **Força major:**

Indiqueu la data de producció: _____

Detallar el fet ocorregut i la seva incidència en la inviabilitat de continuar amb el negoci. Cal que es tracti d'un esdeveniment de caràcter extraordinari (incendis, terratrèmols, inundacions, etc.)

_____

☐ **Pèrdua de llicència administrativa:**

Indiqueu la data de pèrdua: _____

Indiqueu el motiu de pèrdua de la llicència: _____

☐ **Violència de gènere.**

☐ **Divorci o separació matrimonial.**

Exerciu funcions d'ajuda familiar del titular del negoci o activitat? ☐ SI ☐ NO

Indiqueu la data de la resolució judicial de divorci o separació: _____

D'acord amb el que preveu l'article 332.1 i concordants de la Llei General de la Seguretat Social, es formula aquesta declaració jurada sobre les causes que acrediten la situació legal de cessament d'activitat, per a la qual cosa declaro sota la meva responsabilitat que són certes les dades que es consignen en aquest document, així com en la resta dels que l'acompanyen. Així mateix, declaro haver complert amb les garanties i els procediments regulats en la legislació laboral per al supòsit d'existència de treballadors per compte d'altri en l'activitat a càrrec meu.

_____ , _____ de/d' _____ de _____

Signat.

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.

FREMAP
Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 61

Cognoms i nom: DNI – NIF:

☐ **SOCIS TREBALLADORS DE COOPERATIVES DE TREBALL ASSOCIAT**

Cessa en la seva activitat la cooperativa? ☐ SI ☐ NO

El motiu del cessament d'activitat és: (Assenyaleu la causa de la inviabilitat del negoci i empleneu el que correspongui):

☐ **Aspirant a soci no admès en període de prova**

☐ **Soci expulsat improcedentment**

☐ **Finalització del període de durada del vincle societari**

☐ **Causes econòmiques, tècniques, organitzatives o de producció determinants de la inviabilitat de continuar amb el negoci o activitat:**

1. Si hi havia establiment obert al públic, consigneu-ne la data de tancament. Data: _____
2. Si sou professional col·legiat, consigneu la data de baixa com a exercent en el col·legi professional corresponent. Data: _____
3. Detall del motiu al·legat. (Les dades que consigneu a INGRESSOS i DESPESES han de coincidir amb la documentació fiscal i comptable que s'aporti per justificar-los):

a. Pèrdues econòmiques (hauran de consignar-se les dades de l'exercici econòmic immediatament anterior al del cessament d'activitat):

Data d'inici de l'activitat: _____

Exercici econòmic	Ingressos	Despeses	Pèrdues

b. Execucions administratives o judicials (Consigneu l'import que consti en les resolucions administratives o judicials que s'aportin per justificar aquest motiu): Ingressos: _____ € Execucions: _____ €

c. Declaració Judicial de Concurs que impedeixi continuar l'activitat.

d. Altres causes econòmiques, tècniques, organitzatives o de producció:

_____

☐ **Força major:**

Indiqueu la data de producció: _____

Detallar el fet ocorregut i la seva incidència en la inviabilitat de continuar amb el negoci. Cal que es tracti d'un esdeveniment de caràcter extraordinari (incendis, terratrèmols, inundacions, etc.)

_____

☐ **Pèrdua de llicència administrativa:**

Indiqueu la data de pèrdua: _____

Indiqueu el motiu de pèrdua de la llicència: _____

☐ **Violència de gènere.**

D'acord amb el que preveu l'article 332.1 i concordants de la Llei General de la Seguretat Social, es formula aquesta declaració jurada sobre les causes que acrediten la situació legal de cessament d'activitat, per a la qual cosa declaro sota la meva responsabilitat que són certes les dades que es consignen en aquest document, així com en la resta dels que l'acompanyen. Així mateix, declaro haver complert amb les garanties i els procediments regulats en la legislació laboral per al supòsit d'existència de treballadors per compte d'altri en l'activitat a càrrec meu.

_____, _____ de/d' _____ de _____

Signat.

D'acord amb el que s'estableix a l'article 335.3 de la Llei General de la Seguretat Social, de 5 d'agost, els socis treballadors de les cooperatives de treball associat que, després de cessar definitivament en l'activitat desenvolupada a la cooperativa, i haver percebut la prestació per cessament d'activitat, tornin a ingressar-hi en el termini d'un any, a comptar del moment en què es va extingir la prestació, han de reintegrar la prestació percebuda.

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.

FREMAP
Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 61

Cognoms i nom: DNI – NIF:

☐ **AUTÒNOMS QUE EXERCEIXEN LA SEVA ACTIVITAT CONJUNTAMENT EN RÈGIM SOCIETARI O SOTA QUALSEVOL FORMA JURÍDICA**

Establiment obert al públic a càrrec exclusiu del sol·licitant. ☐ SI ☐ NO

El motiu del cessament d'activitat és: (Assenyaleu la causa de la inviabilitat del negoci i empleneu el que correspongui):

☐ **Causes econòmiques, tècniques, organitzatives o de producció determinants de la inviabilitat de continuar amb el negoci o activitat:**

1. Si hi havia establiment obert al públic, consigneu-ne la data de tancament. Data: _____
2. Si sou professional col·legiat, consigneu la data de baixa com a exercent en el col·legi professional corresponent. Data: _____
3. Detall del motiu al·legat. (Les dades que consigneu a INGRESSOS i DESPESES han de coincidir amb la documentació fiscal i comptable que s'aporti per justificar-los):
   a. Pèrdues econòmiques (hauran de consignar-se les dades de l'exercici econòmic immediatament anterior al del cessament d'activitat):

      Data d'inici de l'activitat: _____

Exercici econòmic	Ingressos	Despeses	Pèrdues

   b. Execucions administratives o judicials (Consigneu l'import que consti en les resolucions administratives o judicials que s'aportin per justificar aquest motiu): Ingressos: _____ € Execucions: _____ €
   c. Declaració Judicial de Concurs que impedeixi continuar l'activitat.
   d. Altres causes econòmiques, tècniques, organitzatives o de producció:

_____

☐ **Força major:**

Indiqueu la data de producció: _____

detallar el fet ocorregut i la seva incidència en la inviabilitat de continuar amb el negoci. Cal que es tracti d'un esdeveniment de caràcter extraordinari (incendis, terratrèmols, inundacions, etc.)

_____

☐ **Pèrdua de llicència administrativa:**

Indiqueu la data de pèrdua: _____

Indiqueu el motiu de pèrdua de la llicència: _____

☐ **Violència de gènere.**

☐ **Divorci o separació matrimonial.**

Exerciu funcions d'ajuda familiar del titular del negoci o activitat? ☐ SI ☐ NO

Indiqueu la data de la resolució judicial de divorci o separació: _____

D'acord amb el que preveu l'article 332.1 i concordants de la Llei General de la Seguretat Social, es formula aquesta declaració jurada sobre les causes que acrediten la situació legal de cessament d'activitat, per a la qual cosa declaro sota la meva responsabilitat que són certes les dades que es consignen en aquest document, així com en la resta dels que l'acompanyen. Així mateix, declaro haver complert amb les garanties i els procediments regulats en la legislació laboral per al supòsit d'existència de treballadors per compte d'altri en l'activitat a càrrec meu.

_____, _____ de/d' _____ de _____

Signat.

D'acord amb el que s'estableix a l'article 336.a) de la Llei General de la Seguretat Social, de 5 d'agost, els socis treballadors de les cooperatives de treball associat que, després de cessar definitivament en l'activitat desenvolupada a la cooperativa, i haver percebut la prestació per cessament d'activitat, tornin a ingressar-hi en el termini d'un any, a comptar del moment en què es va extingir la prestació, han de reintegrar la prestació percebuda.

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.

FREMAP
Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 61

Cognoms i nom: DNI – NIF:

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

Nom de l'empresa o raó social: _____ CIF de l'empresa: _____

Activitat econòmica/Ofici/Professió: _____

Nom de l'establiment o denominació comercial: _____

Domicili de l'activitat: _____

Població: _____ Província: _____ Codi postal: _____

Adreça electrònica: _____ Núm. de telèfon: _____

El motiu del cessament d'activitat és: (Assenyaleu la causa de la inviabilitat del negoci i empleneu el que correspongui)

☐ **Acabament de la durada convinguda en contracte o conclusió de l'obra o servei**

☐ **Incompliment contractual greu del client principal** ☐ **Rescissió contractual adoptada pel client principal**

☐ **Mort del client principal** ☐ **Incapacitat permanent del client principal** ☐ **Jubilació del client principal**

☐ **Causes econòmiques, tècniques, organitzatives o de producció determinants de la inviabilitat de continuar amb el negoci o activitat:**

1. Si hi havia establiment obert al públic, consigneu-ne la data de tancament. Data: _____
2. Si sou professional col·legiat, consigneu la data de baixa com a exercent en el col·legi professional corresponent. Data: _____
3. Detall del motiu al·legat. (Les dades que consigneu a INGRESSOS i DESPESES han de coincidir amb la documentació fiscal i comptable que s'aporti per justificar-los):

   a. Pèrdues econòmiques (hauran de consignar-se les dades de l'exercici econòmic immediatament anterior al del cessament d'activitat):

   Data d'inici de l'activitat: _____

Exercici econòmic	Ingressos	Despeses	Pèrdues

   b. Execucions administratives o judicials (Consigneu l'import que consti en les resolucions administratives o judicials que s'aportin per justificar aquest motiu): Ingressos: _____ € Execucions: _____ €

   c. Declaració Judicial de Concurs que impedeixi continuar l'activitat.

   d. Altres causes econòmiques, tècniques, organitzatives o de producció:

_____

☐ **Força major.** Indiqueu la data de producció: _____

Detallar el fet ocorregut i la seva incidència en la inviabilitat de continuar amb el negoci. Cal que es tracti d'un esdeveniment de caràcter extraordinari (incendis, terratrèmols, inundacions, etc.)

_____

☐ **Pèrdua de llicència administrativa.** Indiqueu la data de pèrdua: _____

Indiqueu el motiu de pèrdua de la llicència: _____

☐ **Violència de gènere.**

☐ **Divorci o separació matrimonial.**

Exerciu funcions d'ajuda familiar del titular del negoci o activitat? ☐ SI ☐ NO

Indiqueu la data de la resolució judicial de divorci o separació: _____

El cessament d'activitat ha de ser total respecte del client principal i de qualsevols altres clients amb qui treballeu.
D'acord amb el que preveu l'article 332.1 i concordants de la Llei General de la Seguretat Social, es formula aquesta declaració jurada sobre les causes que acrediten la situació legal de cessament d'activitat, per a la qual cosa declaro sota la meva responsabilitat que són certes les dades que es consignen en aquest document, així com en la resta dels que l'acompanyen. Així mateix, declaro haver complert amb les garanties i els procediments regulats en la legislació laboral per al supòsit d'existència de treballadors per compte d'altri en l'activitat a càrrec meu.

_____ , _____ de/d' _____ de _____

Signat.

D'acord amb el que s'estableix a l'article 331.2.b) de la Llei General de la Seguretat Social, de 5 d'agost, els treballadors autònoms econòmicament dependents (TRADE) que, després de cessar definitivament en la seva activitat amb el client principal, i haver percebut la prestació per cessament d'activitat, tornin a contractar amb el mateix client principal en el termini d'un any, a comptar del moment en què es va extingir la prestació, han de reintegrar la prestació percebuda.

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.

Escriviu amb claredat i en lletres majúscules, o empleneu directament aquest formulari a través de www.fremap.es
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

6. 1 DOCUMENTACIÓ QUE CAL APORTAR AMB CARÀCTER GENERAL

6.1.1 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.

6.1.2 Fotocòpia del butlletí de cotització del mes anterior al del cessament d'activitat.

6.1.3 Model 145 de comunicació de dades al pagador (IRPF), el qual acompanya aquest formulari. (Excepte País Basc i Navarra)

6.1.4 Aquest document no serà preceptiu si es tracta d'un cessament temporal en l'activitat motivada per força major demanda de feina davant del Servei Públic d'Ocupació (es pot aportar fins a 15 dies després del reconeixement de la prestació).

6.1.5 En cas de ser treballador pluriactiu la documentació acreditativa dels ingressos per compte d'altri dels quatre mesos anteriors a la sol·licitud de la prestació

6.2 DOCUMENTACIÓ A APORTAR QUAN SIGUI PROCEDENT

6.2.1 Llibre de família o document equivalent en cas d'estrangers, si hi ha fills a càrrec vostre.

6.2.2 Si hi ha ajornament de quotes pendents de pagament a la TGSS: resolució de la Tresoreria General de la Seguretat Social, de l'ajornament de les quotes pendents de pagament, i justificants mensuals del pagament i compliment dels terminis establerts en aquella.

6.2.3 Si hi ha cotitzacions a l'estranger: documentació acreditativa de les cotitzacions realitzades a l'estranger.

6.2.4 Si sou un treballador del Règim Especial del Mar, titular d'una embarcació: certificat del dipòsit del rol en capitania marítima.

6.2.5 Informació del Registre Mercantil de les societats en què participeu amb detall del càrrec que hi ostenteu i de la vostra participació en el capital social.

6.2.6 Resolució administrativa o judicial de reconeixement de la prestació o ajuda corresponent, si en tinguéssiu alguna de concedida.

6.2.7 En cas que s'opti per una prestació anterior no esgotada, caldrà aportar un escrit de renúncia a la nova prestació, segellat per l'òrgan gestor d'aquesta, o l'acord expedit pel mateix òrgan gestor donant per realitzada l'opci

6.3 DOCUMENTACIÓ ESPECÍFICA A APORTAR SEGONS MOTIU DE CESSAMENT D'ACTIVITAT

6.3.1 Per motius econòmics, tècnics, organitzatius o productius:

6.3.1.1 Documentació acreditativa del tancament de l'establiment o del seu canvi de titularitat, podent aportar el cessament en el subministrament i consum de serveis inherents al desenvolupament de l'activitat (aigua, electricitat, internet o altres), així com altres justificants.
6.3.1.2 Baixa com a subjecte passiu de les obligacions fiscals.
6.3.1.3 Extinció o cessament de les llicències, permisos o autoritzacions administratives necessàries per a l'exercici de l'activitat.
6.3.1.4 Certificat de baixa en el col·legi professional corresponent o certificat de no exercent, si sou professional col·legiat.
6.3.1.5 La documentació comptable, professional o fiscal que justifiqui les pèrdues econòmiques consignades en la declaració jurada que acompanya aquest formulari (alguns dels documents que se citen o altres qualssevol):

- **6.3.1.5.1** Compte de resultats de l'empresa de què sigui titular el sol·licitant.
- **6.3.1.5.2** Pagaments fraccionats i declaracions anuals d'IRPF, IVA i Impost de Societats, quan escaigui.
- **6.3.1.5.3** En cas de tributació objectiva, llibres registres de vendes i ingressos, de compres i despeses i de béns d'inversió, justificants, factures, registres o qualsevol altre mitjà de prova que justifiqui les pèrdues.

6.3.1.6 Les execucions administratives o judicials s'han d'acreditar mitjançant les corresponents resolucions.
6.3.1.7 En cas de declaració judicial de concurs: Acta per la qual s'acordi el tancament de totes les oficines, establiments o explotacions.
6.3.1.8 Certificat del Registre Civil que acrediti la mort de l'empresari titular del negoci, si el sol·licitant estigués realitzant funcions d'ajuda familiar.
6.3.1.9 Certificat de l'INSS o de l'ISM que acrediti el reconeixement de la pensió de jubilació o d'incapacitat permanent de l'empresari titular del negoci, si el sol·licitant estigués realitzant funcions d'ajuda familiar.

6.3.2 Força major:

6.3.2.1 Documentació en què es detalli el succés, amb els mitjans de prova que s'estimin necessaris, en què ha de constar la data de la producció de la força major.
6.3.2.2 En cas de cessament definitiu Sol·licitud de baixa en el cens tributari d'Empresaris, Professionals i Retenidors.
6.3.2.3 En el cas de cessament definitiu d'una activitat que requerís l'atorgament d'autoritzacions o llicències administratives, s'acompanyarà la comunicació de sol·licitud de baixa corresponent i, si escau, la concessió de la mateixa, o bé l'acord de la seva retirada

6.3.3 Pèrdua de la llicència administrativa:

6.3.3.1 Resolució administrativa en què consti expressament el motiu de l'extinció de la llicència i la seva data d'efectes.

6.3.4 Violència de gènere (algun dels següents documents):

6.3.4.1 Acta d'incoació de diligències prèvies.
6.3.4.2 Acta que disposi l'adopció de mesures cautelars de protecció de la víctima.
6.3.4.3 Acta que disposi la presó provisional del detingut.
6.3.4.4 Acta d'obertura de judici oral.
6.3.4.5 Ordre de protecció.
6.3.4.6 Informe o escrit d'acusació del Ministeri Fiscal.
6.3.4.7 Sentència judicial condemnatòria.

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.

6.3.5 Divorci o acord de separació matrimonial:

6.3.5.1 La resolució judicial de separació o divorci.

6.4 DOCUMENTACIÓ ESPECÍFICA A APORTAR SEGONS EL COL·LECTIU A QUÈ PERTANY EL AUTÒNOM

6.4.1 En el cas d'administradors o consellers de societats mercantils, o socis que prestin altres serveis a la societat:

6.4.1.1 En relació amb els administradors o consellers, acord adoptat en Junta General incorporat al llibre d'actes diligenciat en el Registre Mercantil pel qual es disposi el cessament, juntament amb el certificat emès pel Registre Mercantil que acrediti la inscripció de l'acord.

6.4.1.1 En el cas dels socis que prestin altres serveis a la societat:

a) Document que acrediti el cessament en la prestació dels mateixos

b) Acord de la Junta General de reducció del capital per pèrdues, amb les mateixes formalitats descrites en l'apartat anterior.

6.4.1.2 En ambdós casos, acreditació de la reducció del patrimoni net de la societat per sota de les dues terceres parts de la xifra de capital o, alternativament, de les pèrdues econòmiques (sense computar el primer any d'inici de l'activitat).

6.4.2 En el cas de comuners de comunitats de béns o socis d'altres societats no mercantils:

6.4.2.1 Contracte privat de constitució de la comunitat de béns o societat irregular.

6.4.3 En el cas de treballadors de cooperatives de treball associat:

a) Si es tracta d'aspirants a socis en període de prova:

6.4.3.1 Comunicació de l'acord de no admissió per part del Consell Rector o òrgan d'administració corresponent de la cooperativa.

b) Si es tracta de socis que perdin els drets econòmics derivats de la prestació de treball per a la cooperativa per expulsió improcedent de la cooperativa:

6.4.3.2 Notificació de l'acord d'expulsió per part del Consell Rector o òrgan d'administració corresponent de la cooperativa, on consti la data d'efectes de l'expulsió.

6.4.3.3 I l'acta de conciliació judicial en què es reconegui la improcedència de l'expulsió.

6.4.3.4 O la resolució definitiva de la jurisdicció competent que declari la improcedència de l'expulsió.

c) Si el cessament és per causes econòmiques, tècniques, organitzatives o de producció:

6.4.3.5 Certificació literal de l'acord de l'Assemblea General o, quan ho indiqui els Estatuts, del Consell Rector pel qual es designin els socis treballadors concrets que han de causar baixa en la cooperativa.

d) Per finalització del període al qual es va limitar el vincle societari de durada determinada:

6.4.3.6 Certificació del Consell Rector o òrgan d'administració de la cooperativa en què consti la baixa per la causa esmentada i la data d'efectes.

6.4.4 Autònoms que exerceixen la seva activitat conjuntament en règim societari o sota qualsevol forma jurídica:

6.4.4.1 Document que acrediti a càrrec de qui està l'establiment on exerceixen l'activitat professional.

6.4.5 Treballadors autònoms econòmicament dependents (TRADE):

6.4.5.1 Contracte amb el client principal registrat en el Servei Públic d'Ocupació Estatal i comunicació a aquest Servei de la terminació del contracte.

a) Si el cessament d'activitat és per terminació de la durada convinguda en el contracte o conclusió de l'obra o servei:

6.4.5.2 Comunicació al SPO de la terminació del contracte, que ja s'haurà aportat (6.4.5.1).

b) Si el cessament d'activitat és per incompliment contractual greu del client, mitjançant algun dels següents documents en què quedi constància d'aquest incompliment:

6.4.5.3 Comunicació per escrit del client.

6.4.5.4 Acta de conciliació prèvia.

6.4.5.5 Resolució judicial.

c) Si el cessament d'activitat és per rescissió contractual adoptada pel client:

Amb causa justificada:

6.4.5.6 Comunicació escrita del client, expedida per aquest en un termini de deu dies hàbils (excepte diumenges i festius) des que es va produir, en què ha de constar el motiu al·legat i la data del cessament en l'activitat.

6.4.5.7 Si no es produeix aquesta comunicació, l'autònom ha d'aportar una còpia de la sol·licitud d'aquesta comunicació realitzada al client, amb constància del seu enviament, de la qual han d'haver transcorregut un mínim de deu dies hàbils (excepte diumenges i festius) sense resposta. Sense causa justificada:

6.4.5.8 Comunicació escrita del client, expedida per aquest en un termini de deu dies hàbils (excepte diumenges i festius) des que es va produir, en què s'ha de fer constar la indemnització i la data a partir de la qual va tenir lloc el cessament d'activitat.

6.4.5.9 O acta resultant de la conciliació prèvia.

6.4.5.10 O resolució judicial (encara que hagi estat recorreguda pel client). Si no es produeix la comunicació per escrit del client, l'autònom també pot aportar una còpia de la sol·licitud d'aquesta comunicació

6.4.5.11 Si no es produeix la comunicació per escrit del client, l'autònom també pot aportar una còpia de la sol·licitud d'aquesta comunicació realitzada al client, amb constància del seu enviament, de la qual han d'haver transcorregut un mínim de deu dies hàbils (excepte diumenges i festius) sense resposta.

d) Si el cessament d'activitat és per mort del client principal:

6.4.5.12 Certificat de defunció del Registre Civil.

e) Si el cessament d'activitat és per incapacitat permanent o jubilació del client principal:

6.4.5.13 Comunicació de l'entitat gestora acreditativa del reconeixement de la pensió.

6.4.5.14 I comunicació del client en la qual rescindeixi la relació amb el TRADE.

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.

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