FREMAP
Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 61

Fecha de Entrada

A rellenar por FREMAP

SOLICITUD DE PRESTACIÓN POR CESE DE ACTIVIDAD

La cumplimentación defectuosa o incorrecta de este impreso o la falta de aportación de los documentos que se indican podrá exigir su subsanación y, en tanto la misma no se produzca, demorará la tramitación de su solicitud. Antes de empezar a escribir, lea detenidamente todos los apartados, así como las instrucciones para su cumplimentación.
Puede presentar esta solicitud en su oficina de FREMAP más cercana. Para más información al respecto puede consultar www.fremap.es o contactar con la Línea 900 61 00 61.

1. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

Apellidos y Nombre: _____ DNI – NIF: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Núm. de teléfono: _____ Teléfono móvil: _____

Correo Electrónico: _____ Nº de afiliación a la Seg. Social: _____

Domicilio Personal: _____

Localidad: _____ Provincia: _____ Código Postal: _____

2. DATOS DE LOS HIJOS QUE CONVIVEN O ESTÁN A CARGO DEL SOLICITANTE

Incluir únicamente los hijos que, conviviendo o no, dependan económicamente de usted, por tener unas rentas mensuales, de cualquier naturaleza, inferiores al Salario Mínimo Interprofesional, excluidas dos pagas extraordinarias.

DNI:					
1er Apellido:					
2º Apellido:					
Nombre:					
Fecha de Nacimiento:					
Grado de discapacidad (> o igual 33%):	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO

3. DATOS PROFESIONALES DEL SOLICITANTE

a. RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL

☐ Trabajador Autónomo (RETA) ☐ Trabajador del Régimen especial del mar ☐ Trabajador Agrario Cuenta Propia (SETA)

Fecha de inicio de actividad: _____ Fecha de último alta en el régimen especial: _____

Fecha de baja en el régimen Especial: _____ Fecha de cese en la actividad: _____

b. TIPO DE TRABAJADOR AUTÓNOMO (deberá especificar al menos una de las siguientes):

☐ Administrador o Consejero de una Sociedad Mercantil

☐ Socio que preste otros servicios a una Sociedad Mercantil

☐ Comunero o socio de otras Sociedades No Mercantiles

☐ Socio trabajador de una Cooperativa de trabajo asociado

☐ Trabajador Autónomo que ejerza su actividad profesional conjuntamente con otros

☐ Trabajador Autónomo Económicamente Dependiente (TRADE)

☐ Autónomo no encuadrable en ninguno de los anteriores colectivos

c. INFORMACIÓN ADICIONAL

SI NO

☐ ☐ Trabaja por Cuenta Ajena (Pluriactividad)

En caso de haber marcado de manera afirmativa la situación de pluriactividad, la suma de la retribución bruta mensual media por cuenta ajena de los últimos cuatro meses inmediatamente anteriores y la prestación por cese de actividad para acceder a esta prestación, debe ser inferior al salario mínimo interprofesional en el momento del nacimiento del derecho:

- Promedio mensual de la retribución bruta por cuenta ajena de los últimos cuatro meses inmediatamente anteriores a la fecha de la solicitud: _____

☐ ☐ Es perceptor de otras prestaciones de la Seguridad Social: Especifique cuál: _____

☐ ☐ Es perceptor de otras prestaciones diferentes: Especifique cuál: _____

☐ ☐ Percibe ayudas por paralización de flota, o similar: Especifique cuál: _____

☐ ☐ Es Profesional Colegiado: Especifique cuál: _____

d. DATOS DE LA EMPRESA O ACTIVIDAD (Cumplimentar tantas como empresas en las que participe)

Nombre de la Empresa o Razón Social: _____ CIF de la empresa: _____

Actividad económica: _____ ¿Existía establecimiento abierto al público? ☐ SI ☐ NO

Nombre del establecimiento o Denominación Comercial: _____

Domicilio de la actividad: _____

Localidad: _____ Provincia: _____ Código Postal: _____

E-mail: _____ Teléfono: _____

2ª EMPRESA

Nombre de la Empresa o Razón Social: _____ CIF de la empresa: _____

Actividad económica: _____ ¿Existía establecimiento abierto al público? ☐ SI ☐ NO

Nombre del establecimiento o Denominación Comercial: _____

Domicilio de la actividad: _____

Localidad: _____ Provincia: _____ Código Postal: _____

E-mail: _____ Teléfono: _____

¿Existen otras empresas no consignadas? ☐ SI ☐ NO

e. DETALLE DE LA ACTIVIDAD, NEGOCIO O EMPRESA

Describa con detalle a qué actividad se dedicaba y por qué considera que es inviable continuar con la misma:

_____

FREMAP
Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 61

Apellidos y Nombre _____ DNI – NIF: _____

4. DATOS DE LA PRESTACIÓN

- **Carácter del cese de actividad** ☐ Permanente ☐ Temporal. Fecha prevista de reinicio de la actividad:
- **Tipo de la Prestación** ☐ Inicial ☐ Reanudación. _____

  Órgano Gestor de la anterior prestación: _____

  Fecha del 1er pago derecho anterior: _____
- **¿Tiene aplazadas cuotas por la Tesorería General de la Seguridad Social?** ☐ SI ☐ NO
- **Periodos cotizados como Autónomo, para la Prestación de Cese de Actividad, en el Extranjero:**

  País: _____ Desde: _____ Hasta: _____

  País: _____ Desde: _____ Hasta: _____
- **Datos Fiscales**

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

  Si su residencia fiscal está en TERRITORIO FORAL, a efectos de retención por IRPF desea que se le aplique:

  ☐ Tabla general. Número de hijos: _____ ☐ Tabla de pensiones ☐ Tipo voluntario _____%
- **Datos Bancarios para el cobro de la prestación mediante transferencia**

  Banco: _____ Dirección de la Sucursal: _____

  IBAN: _____ _____ _____ _____ _____ _____

ME COMPROMETO a cumplir las exigencias del compromiso de actividad ante los Servicios Públicos de Empleo correspondientes en los términos contemplados en los artículos 330.1.c) y 347.1.g) y h) de la Ley General de la Seguridad Social, que supondrá acreditar activa disponibilidad para la reincorporación al mercado de trabajo a través de la realización de actividades formativas de orientación profesional y de promoción de la actividad emprendedora, así como de las acciones específicas que se convoquen. ***DECLARO***, bajo mi responsabilidad, que son ciertos los datos que consigno en la presente solicitud, manifestando, igualmente que quedo enterado de la obligación de comunicar a FREMAP cualquier variación de los datos en ella expresados que pudiera producirse en lo sucesivo.
SOLICITO, mediante la firma del presente impreso que se me reconozca la prestación de cese de actividad y el abono en la cuenta bancaria cuyos datos he consignado en el apartado 4.

En _____, a _____ de _____ de _____

Firma del solicitante.

Verifique que los datos de contacto facilitados son correctos y se encuentran actualizados, ya que podrán ser utilizados por FREMAP para realizar las comunicaciones necesarias relacionadas con la gestión y el seguimiento de su prestación, tanto por medios electrónicos como postales.

ENVÍO DE DOCUMENTACIÓN POR VÍA DIGITAL: Esta solicitud podrá ser firmada mediante certificado digital y remitida por correo electrónico; en caso contrario, deberá presentarse el original suscrito por el solicitante. La documentación complementaria, que igualmente puede ser enviada por correo electrónico, deberá tener formato PDF, ya que serán rechazados los documentos que se reciban en cualquier otro formato (por ejemplo, TIFF) por su tamaño de almacenamiento.

De conformidad con lo establecido en el Reglamento (UE) 2016/679, General de Protección de Datos, le informamos que los datos personales facilitados serán tratados, en calidad de Responsable del tratamiento, por FREMAP MUTUA COLABORADORA DE LA SEGURIDAD SOCIAL, Nº 61, con domicilio en Carretera de Pozuelo Nº 61, 28.222 Majadahonda –MADRID.
La finalidad de la recogida y tratamiento de sus datos es poder gestionar la relación administrativa con usted como trabajador autónomo adherido a FREMAP y gestionar las prestaciones que le pudieran corresponderle en virtud de la normativa vigente, siendo el tratamiento necesario para el cumplimiento de una obligación legal y ejecución de un contrato (artículo 6.1 b) y c) del citado Reglamento).
Asimismo, y a efectos de mejora de la gestión sus datos podrán ser utilizados para la realización de encuestas de calidad (artículo 6.1 c) del Reglamento (UE) 2016/679 General de Protección de Datos).
Del mismo modo le informamos que no realizaremos ninguna cesión ni transferencia internacional de datos a terceros, salvo imperativo legal y que sus datos se conservarán durante el tiempo necesario para cumplir con la finalidad para la que se recabaron y para determinar las posibles responsabilidades y atender los procesos de reclamación que se puedan presentar contra la entidad.
Podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, portabilidad, limitación del tratamiento y a no ser objeto de decisiones individuales automatizadas, notificándolo por escrito a la dirección indicada con anterioridad o a la siguiente dirección de correo electrónico: derechos_arco@fremap.es. Puede acceder a información adicional sobre el tratamiento de sus datos en www.fremap.es.
Igualmente se le informa de su derecho a reclamar ante la Autoridad de Control (Agencia Española de Protección de Datos: www.aepd.es).

FREMAP
Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 61

Apellidos y Nombre:	DNI – NIF:

☐ **ADMINISTRADORES O CONSEJEROS DE SOCIEDADES MERCANTILES**

☐ **AUTÓNOMOS SOCIOS QUE PRESTEN OTROS SERVICIOS A UNA SOCIEDAD MERCANTIL**

☐ **COMUNEROS DE LAS COMUNIDADES DE BIENES Y SOCIOS DE OTRAS SOCIEDADESNO MERCANTILES**

☐ **TRABAJADORES AUTÓNOMOS NO ENCUADRABLES EN LOS COLECTIVOS ANTERIORES**

El motivo del cese de actividad es (señalar la causa de la inviabilidad del negocio y cumplimentar lo que corresponda):

☐ **Causas Económicas, Técnicas, Organizativas o de Producción determinantes de la inviabilidad de continuar con el negocio o actividad:**

1. De existir establecimiento abierto al público, consignar la fecha de cierre del mismo. Fecha: _____
2. Si es profesional colegiado, consignar la fecha de baja como ejerciente en el Colegio Profesional correspondiente. Fecha: _____
3. Detalle del motivo alegado (Los datos a consignar en INGRESOS y GASTOS deberán coincidir con la documentación fiscal y contable que se aportará para su justificación):
   a. Pérdidas económicas(deberán consignarse los datos del ejercicio económico inmediatamente anterior al del cese de actividad): Fecha de inicio de la actividad: _____

Ejercicio económico	Ingresos	Gastos	Pérdidas

   b. Ejecuciones administrativas (se consignará el importe que conste en las resoluciones administrativas o judiciales que se aporten para justificar este motivo): Ingresos: _____ € Ejecuciones: _____ €
   c. Declaración Judicial de Concurso que impida continuar la actividad.
   d. Otras Causas Económicas, Técnicas, Organizativas o de Producción.

☐ **Fuerza Mayor:**

Indicar la fecha de producción: _____

Detallar el hecho ocurrido y su incidencia en la inviabilidad de continuar con el negocio. Debe tratarse de un acontecimiento de carácter extraordinario (incendios, terremotos, inundaciones, etc.)

☐ **Pérdida de Licencia Administrativa:**

Indicar la fecha de pérdida: _____

Indicar el motivo de pérdida de la licencia: _____

☐ **Violencia de Género.**

☐ **Divorcio o Separación matrimonial:**

¿Ejerce funciones de ayuda familiar del titular del negocio o actividad? ☐ SI ☐ NO

Indicar la fecha de la resolución judicial de divorcio o separación: _____

De acuerdo con lo previsto en el artículo 332.1 y concordantes de la Ley General de la Seguridad Social, se formula la presente declaración jurada sobre las causas que acreditan la situación legal de cese de actividad, para lo que declaro bajo mi responsabilidad que son ciertos los datos que se consignan en el presente documento, así como en el resto de los que se acompañan. Asimismo, declaro haber cumplido con las garantías y procedimientos regulados en la legislación laboral para el supuesto de existencia de trabajadores por cuenta ajena en la actividad a mi cargo.

En _____, a _____ de _____ de _____

Firma del solicitante.

ENVÍO DE DOCUMENTACIÓN POR VÍA DIGITAL: Esta solicitud podrá ser firmada mediante certificado digital y remitida por correo electrónico; en caso contrario, deberá presentarse el original suscrito por el solicitante. La documentación complementaria, que igualmente puede ser enviada por correo electrónico, deberá tener formato PDF, ya que serán rechazados los documentos que se reciban en cualquier otro formato (por ejemplo, TIFF) por su tamaño de almacenamiento.

FREMAP
Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 61

Apellidos y Nombre:	DNI – NIF:

☐ **SOCIOS TRABAJADORES DE COOPERATIVAS DE TRABAJO ASOCIADO**

¿Cesa en su actividad la Cooperativa? ☐ SI ☐ NO

El motivo del cese de actividad es (señalar la causa de la inviabilidad del negocio y cumplimentar lo que corresponda):

☐ **Aspirante a socio no admitido en periodo de prueba.**

☐ **Socio expulsado improcedentemente.**

☐ **Finalización del periodo de duración del vínculo societario.**

☐ **Causas Económicas, Técnicas, Organizativas o de Producción determinantes de la inviabilidad de continuar con el negocio o actividad:**

1. De existir establecimiento abierto al público, consignar la fecha de cierre del mismo. Fecha: _____
2. Si es profesional colegiado, consignar la fecha de baja como ejerciente en el Colegio Profesional correspondiente.
   Fecha: _____
3. Detalle del motivo alegado (Los datos a consignar en INGRESOS y GASTOS deberán coincidir con la documentación fiscal y contable que se aportará para su justificación):
   a. Pérdidas económicas(deberán consignarse los datos del ejercicio económico inmediatamente anterior al del cese de actividad):
      Fecha de inicio de la actividad: _____

Ejercicio económico	Ingresos	Gastos	Pérdidas

   b. Ejecuciones administrativas (se consignará el importe que conste en las resoluciones administrativas o judiciales que se aporten para justificar este motivo): Ingresos: _____ € Ejecuciones: _____ €
   c. Declaración Judicial de Concurso que impida continuar la actividad.
   d. Otras Causas Económicas, Técnicas, Organizativas o de Producción.

☐ **Fuerza Mayor**

Indicar la fecha de producción: _____

Detallar el hecho ocurrido y su incidencia en la inviabilidad de continuar con el negocio. Debe tratarse de un acontecimiento de carácter extraordinario (incendios, terremotos, inundaciones, etc.).

☐ **Pérdida de Licencia Administrativa:**

Indicar la fecha de pérdida: _____

Indicar el motivo de pérdida de la licencia: _____

☐ **Violencia de Género.**

De acuerdo con lo previsto en el artículo 332.1 y concordantes de la Ley General de la Seguridad Social, se formula la presente declaración jurada sobre las causas que acreditan la situación legal de cese de actividad, para lo que declaro bajo mi responsabilidad que son ciertos los datos que se consignan en el presente documento, así como en el resto de los que se acompañan. Asimismo, declaro haber cumplido con las garantías y procedimientos regulados en la legislación laboral para el supuesto de existencia de trabajadores por cuenta ajena en la actividad a mi cargo.

En _____, a _____ de _____ de _____

Firma del solicitante.

De acuerdo con lo establecido en el artículo 335.3 de la Ley General de la Seguridad Social, los socios trabajadores de las cooperativas de trabajo asociado, que tras cesar definitivamente en la actividad desarrollada en la Cooperativa, y haber percibido la prestación por Cese de Actividad, vuelvan a ingresar en la misma Cooperativa en el plazo de un año, a contar desde el momento en que se extinguió la prestación, deberán reintegrar la prestación percibida.

ENVÍO DE DOCUMENTACIÓN POR VÍA DIGITAL: Esta solicitud podrá ser firmada mediante certificado digital y remitida por correo electrónico; en caso contrario, deberá presentarse el original suscrito por el solicitante. La documentación complementaria, que igualmente puede ser enviada por correo electrónico, deberá tener formato PDF, ya que serán rechazados los documentos que se reciban en cualquier otro formato (por ejemplo, TIFF) por su tamaño de almacenamiento.

FREMAP
Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 61

Apellidos y Nombre:	DNI – NIF:

☐ **AUTÓNOMOS QUE EJERCEN SU ACTIVIDAD CONJUNTAMENTE EN RÉGIMEN SOCIETARIO O BAJO CUALQUIER FORMA JURÍDICA**

Establecimiento abierto al público a cargo exclusivo del solicitante. ☐ SI ☐ NO

El motivo del cese de actividad es (señalar la causa de la inviabilidad del negocio y cumplimentar lo que corresponda):

☐ **Causas Económicas, Técnicas, Organizativas o de Producción determinantes de la inviabilidad de continuar con el negocio o actividad:**

1. De existir establecimiento abierto al público, consignar la fecha de cierre del mismo. Fecha: _____
2. Si es profesional colegiado, consignar la fecha de baja como ejerciente en el Colegio Profesional correspondiente.
   Fecha: _____
3. Detalle del motivo alegado (Los datos a consignar en INGRESOS y GASTOS deberán coincidir con la documentación fiscal y contable que se aportará para su justificación):
   a. Pérdidas económicas (deberán consignarse los datos del ejercicio económico inmediatamente anterior al del cese de actividad):
      Fecha de inicio de la actividad: _____

Ejercicio económico	Ingresos	Gastos	Pérdidas

   b. Ejecuciones administrativas (se consignará el importe que conste en las resoluciones administrativas o judiciales que se aporten para justificar este motivo): Ingresos: _____ € Ejecuciones: _____ €
   c. Declaración Judicial de Concurso que impida continuar la actividad.
   d. Otras Causas Económicas, Técnicas, Organizativas o de Producción.

_____

☐ **Fuerza Mayor**

Indicar la fecha de producción: _____

Detallar el hecho ocurrido y su incidencia en la inviabilidad de continuar con el negocio. Debe tratarse de un acontecimiento de carácter extraordinario (incendios, terremotos, inundaciones, etc.).

_____

☐ **Pérdida de Licencia Administrativa:**

Indicar la fecha de pérdida: _____

Indicar el motivo de pérdida de la licencia: _____

☐ **Violencia de Género.**

☐ **Divorcio o Separación matrimonial.**

¿Ejerce funciones de ayuda familiar del titular del negocio o actividad? ☐ SI ☐ NO

Indicar la fecha de la resolución judicial de divorcio o separación: _____

De acuerdo con lo previsto en el artículo 332.1 y concordantes de la Ley General de la Seguridad Social, se formula la presente declaración jurada sobre las causas que acreditan la situación legal de cese de actividad, para lo que declaro bajo mi responsabilidad que son ciertos los datos que se consignan en el presente documento, así como en el resto de los que se acompañan. Asimismo, declaro haber cumplido con las garantías y procedimientos regulados en la legislación laboral para el supuesto de existencia de trabajadores por cuenta ajena en la actividad a mi cargo.

En _____, a _____ de _____ de _____

Firma del solicitante.

De acuerdo con lo establecido en el artículo 336.a) de la Ley General de la Seguridad Social, los Trabajadores Autónomos que ejercen su actividad conjuntamente en régimen societario o bajo cualquier otra forma jurídica, que tras cesar definitivamente en su actividad, y haber percibido la prestación por Cese de Actividad, vuelvan a ejercer dicha actividad conjuntamente en el plazo de un año, a contar desde el momento en que se extinguió la prestación, deberán reintegrar la prestación percibida.

ENVÍO DE DOCUMENTACIÓN POR VÍA DIGITAL: Esta solicitud podrá ser firmada mediante certificado digital y remitida por correo electrónico; en caso contrario, deberá presentarse el original suscrito por el solicitante. La documentación complementaria, que igualmente puede ser enviada por correo electrónico, deberá tener formato PDF, ya que serán rechazados los documentos que se reciban en cualquier otro formato (por ejemplo, TIFF) por su tamaño de almacenamiento.

FREMAP
Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 61

Apellidos y Nombre: DNI – NIF:

☐ **TRABAJADORES AUTÓNOMOS ECONÓMICAMENTE DEPENDIENTES (TRADE)**

Datos del Cliente Principal

Nombre de la Empresa o Razón Social: _____ CIF de la empresa: _____

Actividad económica / Oficio / Profesión: _____

Nombre del establecimiento o Denominación Comercial: _____

Domicilio de la actividad: _____

Localidad: _____ Provincia: _____ Código Postal: _____

E-mail: _____ Teléfono: _____

El motivo del cese de actividad es (señalar la causa de la inviabilidad del negocio y cumplimentar lo que corresponda):

☐ **Terminación de la duración convenida en contrato o conclusión de la obra o servicio**

☐ **Incumplimiento contractual grave del Cliente Principal** ☐ **Rescisión contractual adoptada por el Cliente Principal**

☐ **Muerte del Cliente Principal** ☐ **Incapacidad Permanente del Cliente Principal** ☐ **Jubilación del Cliente Principal**

☐ **Causas Económicas, Técnicas, Organizativas o de Producción determinantes de la inviabilidad de continuar con el negocio o actividad:**

1. De existir establecimiento abierto al público, consignar la fecha de cierre del mismo. Fecha: _____
2. Si es profesional colegiado, consignar la fecha de baja como ejerciente en el Colegio Profesional correspondiente. Fecha: _____
3. Detalle del motivo alegado (Los datos a consignar en INGRESOS y GASTOS deberán coincidir con la documentación fiscal y contable que se aportará para su justificación):
   a. Pérdidas económicas (deberán consignarse los datos del ejercicio económico inmediatamente anterior al del cese de actividad):
      Fecha de inicio de la actividad: _____

Ejercicio económico	Ingresos	Gastos	Pérdidas

   b. Ejecuciones administrativas (se consignará el importe que conste en las resoluciones administrativas o judiciales que se aporten para justificar este motivo): Ingresos: _____ € Ejecuciones: _____ €
   c. Declaración Judicial de Concurso que impida continuar la actividad.
   d. Otras Causas Económicas, Técnicas, Organizativas o de Producción.

_____

☐ **Fuerza Mayor.** Indicar la fecha de producción: _____

Detallar el hecho ocurrido y su incidencia en la inviabilidad de continuar con el negocio. Debe tratarse de un acontecimiento de carácter extraordinario (incendios, terremotos, inundaciones, etc.)

_____

☐ **Pérdida de Licencia Administrativa.** Indicar la fecha de pérdida: _____

Indicar el motivo de pérdida de la licencia: _____

☐ **Violencia de Género.**

☐ **Divorcio o Separación matrimonial.**

¿Ejerce funciones de ayuda familiar del titular del negocio o actividad? ☐ SI ☐ NO

Indicar la fecha de la resolución judicial de divorcio o separación: _____

El cese de actividad debe ser total respecto del cliente principal y de cualesquiera otros clientes con los que trabaje.
De acuerdo con lo previsto en el artículo 332.1 y concordantes de la Ley General de la Seguridad Social, se formula la presente declaración jurada sobre las causas que acreditan la situación legal de cese de actividad, para lo que declaro bajo mi responsabilidad que son ciertos los datos que se consignan en el presente documento, así como en el resto de los que se acompañan. Asimismo, declaro haber cumplido con las garantías y procedimientos regulados en la legislación laboral para el supuesto de existencia de trabajadores por cuenta ajena en la actividad a mi cargo.

En _____, a _____ de _____ de _____

Firma del solicitante.

De acuerdo con lo establecido en el artículo 331.2.b) de la Ley General de la Seguridad Social, los Trabajadores Autónomos Económicamente Dependientes (TRADE), que tras cesar definitivamente en su actividad con el Cliente Principal, y haber percibido la prestación por Cese de Actividad, vuelvan a contratar con el mismo Cliente Principal en el plazo de un año, a contar desde el momento en que se extinguió la prestación, deberán reintegrar la prestación percibida.

ENVÍO DE DOCUMENTACIÓN POR VÍA DIGITAL: Esta solicitud podrá ser firmada mediante certificado digital y remitida por correo electrónico; en caso contrario, deberá presentarse el original suscrito por el solicitante. La documentación complementaria, que igualmente puede ser enviada por correo electrónico, deberá tener formato PDF, ya que serán rechazados los documentos que se reciban en cualquier otro formato (por ejemplo, TIFF) por su tamaño de almacenamiento.

Escriba con claridad y en letras mayúsculas.
Solicite el asesoramiento y ayuda del personal de FREMAP ante cualquier duda.
La cumplimentación defectuosa o incorrecta de este impreso o la falta de aportación de los documentos que se indican podrá exigir su subsanación y, en tanto misma no se produzca, demorará la tramitación de la solicitud.

DOCUMENTOS QUE DEBEN PRESENTARSE CON ESTA SOLICITUD

6. 1 DOCUMENTACIÓN A APORTAR CON CARÁCTER GENERAL

6.1.1. Esta solicitud deberá ser firmada mediante certificado digital o con firma original o presencial en las instalaciones de FREMAP, incluso cuando se hubiese cursado de forma anticipada mediante la plataforma FREMAP CONTIGO. En el caso de que la firma no sea mediante certificado digital, deberá acreditarse la identidad del solicitante con la presentación en persona del original del DNI o documento oficial que lo sustituya, que será cotejado por FREMAP y le será devuelto (por favor, en ningún caso debe aportarse con el resto de documentación fotocopia del DNI). Si se remite la solicitud con la firma original, podrá evitarse la personación física en las oficinas de FREMAP para acreditar la identidad del solicitante mediante la aportación de un certificado actualizado de la cuenta corriente que haya consignado para el abono de la prestación, debiendo aparecer como titular en dicho certificado o, en su defecto, un recibo bancario con algún cargo, de fecha no anterior al mes previo a la solicitud de la prestación, en el que conste completo el IBAN y su titularidad de la cuenta corriente de cargo.

6.1.2. Fotocopia del boletín de cotización del mes anterior al del cese de actividad

6.1.3 Modelo 145 de comunicación de datos al pagador (I.R.P.F.), (Excepto País Vasco y Navarra).

6.1.4 Demanda de empleo ante el Servicio Público de Empleo (podrá aportarse hasta 15 días después del reconocimiento de la prestación). Este documento no será preceptivo si se trata de un cese temporal en la actividad motivado por fuerza mayor.

6.1.5 En caso de ser trabajador pluriactivo la documentación acreditativa de los ingresos por cuenta ajena de los cuatro meses anteriores a la solicitud de la prestación.

6.2 DOCUMENTACIÓN A APORTAR CUANDO PROCEDA

6.2.1 Libro de familia o documento equivalente en caso de extranjeros, si existen hijos a su cargo.

6.2.2 Si existe aplazamiento de cuotas pendientes de pago a la TGSS: resolución de la Tesorería General de la Seguridad Social, del aplazamiento de las cuotas pendientes de pago, y justificantes mensuales del pago y cumplimiento de los plazos establecidos en la misma.

6.2.3 Si existen cotizaciones en el extranjero: documentación acreditativa de las cotizaciones realizadas en el Extranjero.

6.2.4 Si es un trabajador del Régimen Especial del Mar, titular de una embarcación: Certificado del Depósito del Rol en Capitanía Marítima.

6.2.5 Información del Registro Mercantil de las Sociedades en las que participe con detalle del cargo que ostenta en las mismas y de su participación en el capital social.

6.2.6 Resolución Administrativa o Judicial de reconocimiento de la prestación o ayuda correspondiente, si tuviese alguna concedida.

6.2.7 En caso de que se opte por una prestación anterior no agotada, deberá aportarse un escrito de renuncia a la nueva prestación, sellado por el Órgano Gestor de la misma, o el acuerdo expedido por el citado Órgano Gestor dando por realizada la opción.

6.3 DOCUMENTACIÓN ESPECÍFICA A APORTAR SEGÚN MOTIVO DE CESE DE ACTIVIDAD

6.3.1 Por motivos económicos, técnicos, organizativos o productivos:

6.3.1.1 Documentación acreditativa del cierre del establecimiento o de su cambio de titularidad, pudiendo aportarse el cese en el suministro y consumo de servicios inherentes al desarrollo de la actividad (agua, electricidad, internet u otros), así como otros justificantes.

6.3.1.2 Baja como sujeto pasivo de las obligaciones fiscales.

6.3.1.3 Extinción o cese de las licencias, permisos o autorizaciones administrativas necesarias para el ejercicio de la actividad.

6.3.1.4 Certificado de baja en el Colegio Profesional correspondiente o certificado de no ejerciente, si fuera profesional colegiado.

6.3.1.5 La documentación contable, profesional o fiscal que justifique las pérdidas económicas consignadas en su declaración jurada que acompaña a este formulario (algunos de los documentos que se citan u otros cualesquiera):

- **6.3.1.5.1** Cuenta de resultados de la empresa de la que sea titular el solicitante.
- **6.3.1.5.2** Pagos fraccionados y declaraciones anuales de IRPF, IVA e Impuesto de Sociedades, cuando proceda.
- **6.3.1.5.3** En caso de tributación objetiva, libros registros de ventas e ingresos, de compras y gastos y de bienes de inversión, justificantes, facturas, registros o cualquier otro medio de prueba que justifique las pérdidas.

6.3.1.6 Las ejecuciones administrativas o judiciales se acreditarán mediante las correspondientes resoluciones.

6.3.1.7 En caso de declaración judicial de concurso: Auto por el que se acuerde el cierre de la totalidad de las oficinas, establecimientos o explotaciones.

6.3.1.8 Certificado del Registro Civil que acredite el fallecimiento del empresario titular del negocio, si el solicitante viniese realizando funciones de ayuda familiar.

6.3.1.9 Certificado del INSS o del ISM que acredite el reconocimiento de la pensión de jubilación o de incapacidad permanente del empresario titular del negocio, si el solicitante viniese realizando funciones de ayuda familiar.

6.3.2 Fuerza mayor:

6.3.2.1 Documentación en la que se detalle el suceso, con los medios de prueba que se estimen necesarios, en la que deberá constar la fecha de la producción de la fuerza mayor.

6.3.2.2 En caso de cese definitivo, solicitud de baja en el censo tributario de Empresarios, Profesionales y Retenedores.

6.3.2.3 En el caso de cese definitivo de una actividad que requiriera el otorgamiento de autorizaciones o licencias administrativas, se acompañará la comunicación de solicitud de baja correspondiente y, en su caso, la concesión de la misma, o bien el acuerdo de su retirada.

6.3.3 Pérdida de la licencia administrativa:

6.3.3.1 Resolución administrativa en la que conste expresamente el motivo de la extinción de la licencia y su fecha de efectos.

6.3.4 Violencia de género. Alguno de los siguientes documentos:

6.3.4.1 Auto de incoación de diligencias previas.

6.3.4.2 Auto acordando la adopción de medidas cautelares de protección de la víctima.

6.3.4.3 Auto acordando la prisión provisional del detenido.

6.3.4.4 Auto de apertura de juicio oral.

6.3.4.5 Orden de protección.

6.3.4.6 Informe o escrito de acusación del Ministerio Fiscal.

6.3.4.7 Sentencia judicial condenatoria.

ENVÍO DE DOCUMENTACIÓN POR VÍA DIGITAL: Esta solicitud podrá ser firmada mediante certificado digital y remitida por correo electrónico; en caso contrario, deberá presentarse el original suscrito por el solicitante. La documentación complementaria, que igualmente puede ser enviada por correo electrónico, deberá tener formato PDF, ya que serán rechazados los documentos que se reciban en cualquier otro formato (por ejemplo, TIFF) por su tamaño de almacenamiento.

6.3.5 Divorcio o acuerdo de separación matrimonial:

6.3.5.1 La resolución judicial de separación o divorcio.

6.4 DOCUMENTACIÓN ESPECÍFICA A APORTAR SEGÚN EL COLECTIVO AL QUE PERTENECE EL AUTÓNOMO

6.4.1 En el caso de Administradores o Consejeros de Sociedades Mercantiles, o socios que presten otros servicios a la sociedad:

6.4.1.1 En relación con los administradores o consejeros, acuerdo adoptado en Junta General incorporado al libro de actas diligenciado en el Registro Mercantil por el que se disponga el cese, junto con el certificado emitido por el Registro Mercantil que acredite la inscripción del acuerdo.

6.4.1.1 En el caso de los socios que presten otros servicios a la sociedad:

a. Documento que acredite el cese en la prestación de los mismos.
b. Acuerdo de la Junta General de reducción del capital por pérdidas, con las mismas formalidades descritas en el apartado anterior.

6.4.1.2 En ambos casos, acreditación de la reducción del patrimonio neto de la sociedad por debajo de las dos terceras partes de la cifra de capital o, alternativamente, de las pérdidas económicas (sin computar el primer año de inicio de la actividad):

6.4.2 En el caso de Comuneros de Comunidades de Bienes o Socios de otras Sociedades no Mercantiles:

6.4.2.1 Contrato privado de constitución de la Comunidad de Bienes o Sociedad Irregular.

6.4.3 En el caso de trabajadores de Cooperativas de trabajo asociado:

a. Si se trata de aspirantes a socios en periodo de prueba:

6.4.3.1 Comunicación del acuerdo de no admisión por parte del Consejo Rector u órgano de administración correspondiente de la cooperativa.

b. Si se trata de socios que pierdan los derechos económicos derivados de la prestación de trabajo para la cooperativa por expulsión improcedente de la cooperativa:

6.4.3.2 Notificación del acuerdo de expulsión por parte del Consejo Rector u órgano de administración correspondiente de la cooperativa, donde conste la fecha de efectos de la expulsión.

6.4.3.3 Y el acta de conciliación judicial en que se reconozca la improcedencia de la expulsión.

6.4.3.4 O la resolución definitiva de la jurisdicción competente que declare la improcedencia de la expulsión.

c. Si el cese es por causas económicas, técnicas, organizativas o de producción:

6.4.3.5 Certificación literal del acuerdo de la Asamblea General o, cuando lo contemplen los Estatutos, del Consejo Rector por el que se designen los socios trabajadores concretos que deben causar baja en la cooperativa.

d. Por finalización del periodo al que se limitó el vínculo societario de duración determinada:

6.4.3.6 Certificación del Consejo Rector u órgano de administración de la cooperativa en que conste la baja en la misma por la referida causa y su fecha de efectos.

6.4.4 Autónomos que ejercen su actividad conjuntamente en régimen societario o bajo cualquier forma jurídica

6.4.4.1 Documento que acredite a cargo de quién esté el establecimiento en el que ejercen su actividad profesional.

6.4.5 Trabajadores Autónomos Económicamente Dependientes (TRADE)

6.4.5.1 Contrato con el cliente principal registrado en el Servicio Público de Empleo Estatal y comunicación a dicho Servicio de la terminación del contrato.

a. Si el cese de actividad es por terminación de la duración convenida en el contrato o conclusión de la obra o servicio:

6.4.5.2 Comunicación al SPE de la terminación del contrato, que ya se habrá aportado.

b. Si el cese de actividad es por incumplimiento contractual grave del cliente, mediante alguno de los siguientes documentos en los que quede constancia de dicho incumplimiento:

6.4.5.3 Comunicación por escrito del propio cliente.

6.4.5.4 Acta de conciliación previa.

6.4.5.5 Resolución judicial.

c. Si el cese de actividad es por rescisión contractual adoptada por el cliente.

Con causa justificada:

6.4.5.6 Comunicación escrita del cliente, expedida por éste en un plazo de diez días hábiles (excluidos domingos y festivos) desde su ocurrencia, en la que deberá constar el motivo alegado y la fecha del cese en la actividad.

6.4.5.7 Si no se produjese dicha comunicación, el autónomo deberá aportar copia de la solicitud de dicha comunicación realizada al cliente, con constancia de su envío, de la que deben haber transcurrido un mínimo de diez días hábiles (excluidos domingos y festivos) sin contestación.

Sin causa justificada:

6.4.5.8 Comunicación escrita del cliente, expedida por éste en un plazo de diez días hábiles (excluidos domingos y festivos) desde su ocurrencia, en la que deberá hacerse constar la indemnización y la fecha a partir de la cual tuvo lugar el cese de actividad.

6.4.5.9 O acta resultante de la conciliación previa.

6.4.5.10 O resolución judicial (aunque haya sido recurrida por el cliente).

6.4.5.11 Si no se produjese la comunicación por escrito del cliente, el autónomo también podrá aportar copia de la solicitud de dicha comunicación realizada al cliente, con constancia de su envío, de la que deben haber transcurrido un mínimo de diez días hábiles (excluidos domingos y festivos) sin contestación.

d. Si el cese de actividad es por muerte del cliente principal:

6.4.5.12 Certificado de defunción del Registro Civil.

e. Si el cese de actividad es por incapacidad permanente o jubilación del cliente principal:

6.4.5.13 Comunicación de la entidad gestora acreditativa del reconocimiento de la pensión.

6.4.5.14 Y comunicación del cliente rescindiendo la relación con el TRADE.

ENVÍO DE DOCUMENTACIÓN POR VÍA DIGITAL: Esta solicitud podrá ser firmada mediante certificado digital y remitida por correo electrónico; en caso contrario, deberá presentarse el original suscrito por el solicitante. La documentación complementaria, que igualmente puede ser enviada por correo electrónico, deberá tener formato PDF, ya que serán rechazados los documentos que se reciban en cualquier otro formato (por ejemplo, TIFF) por su tamaño de almacenamiento.

Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas — Retenciones sobre rendimientos del trabajo

Comunicación de datos al pagador (artículo 88 del Reglamento del IRPF)

Modelo **145**

Si prefiere no comunicar a la empresa o entidad pagadora alguno de los datos a que se refiere este modelo, la retención que se le practique podría resultar superior a la procedente. En tal caso, podrá recuperar la diferencia, si procede, al presentar su declaración del IRPF correspondiente al ejercicio de que se trate.

Atención: la inclusión de datos falsos, incompletos o inexactos en esta comunicación, así como la falta de comunicación de variaciones en los mismos que, de haber sido conocidas por el pagador, hubieran determinado una retención superior, constituye infracción tributaria sancionable con multa del 35 al 150 por 100 de las cantidades que se hubieran dejado de retener por esta causa. (Artículo 205 de la Ley 58/2003, de 17 de diciembre, General Tributaria).

1. Datos del perceptor que efectúa la comunicación

NIF | Apellidos y Nombre | Año de nacimiento

Situación familiar:

- Soltero/a, viudo/a, divorciado/a o separado/a legalmente con hijos solteros menores de 18 años o incapacitados judicialmente y sometidos a patria potestad prorrogada o rehabilitada que conviven exclusivamente con Vd., sin convivir también con el otro progenitor, siempre que proceda consignar al menos un hijo o descendiente en el apartado 2 de este documento . 1 ☐
- Casado/a y no separado/a legalmente cuyo cónyuge no obtiene rentas superiores a 1.500 euros anuales, excluidas las exentas ..... 2 ☐

  NIF del cónyuge (si ha marcado la casilla 2, deberá consignar en esta casilla el NIF de su cónyuge) .....
- Situación familiar distinta de las dos anteriores (solteros sin hijos, casados cuyo cónyuge obtiene rentas superiores a 1.500 euros anuales, ..., etc.) ..... 3 ☐
  (Marque también esta casilla si no desea manifestar su situación familiar).

Discapacidad (grado de discapacidad reconocido) — Igual o superior al 33% e inferior al 65% ..... ☐ — Además, tengo acreditada la necesidad de ayuda de terceras personas o movilidad reducida ..... ☐ — Igual o superior al 65% ..... ☐

Movilidad geográfica: Si anteriormente estaba Vd. en situación de desempleo e inscrito en la oficina de empleo y la aceptación del puesto de trabajo actual ha exigido el traslado de su residencia habitual a un nuevo municipio, indique la fecha de dicho traslado .....

Obtención de rendimientos con período de generación superior a 2 años durante los 5 períodos impositivos anteriores:
Marque esta casilla si, en el plazo comprendido en los 5 períodos impositivos anteriores al ejercicio al que corresponde la presente comunicación, ha percibido rendimientos del trabajo con período de generación superior a 2 años, a los que, a efectos del cálculo del tipo de retención le haya sido aplicada la reducción por irregularidad contemplada en el artículo 18.2 de la Ley del Impuesto y, sin embargo, posteriormente usted no haya aplicado la citada reducción en su correspondiente autoliquidación del Impuesto sobre la Renta ..... ☐

2. Hijos y otros descendientes menores de 25 años, o mayores de dicha edad si son discapacitados, que conviven con el perceptor

Datos de los hijos o descendientes menores de 25 años (o mayores de dicha edad si son discapacitados) que conviven con Vd. y que no tienen rentas anuales superiores a 8.000 euros.

Hijos o descendientes con discapacidad (grado de discapacidad reconocido)
Si alguno de los hijos o descendientes tiene reconocido un grado de discapacidad igual o superior al 33 por 100, marque con una "X" la/s casilla/s que corresponda/n a su situación.

Cómputo por entero de hijos o descendientes
En caso de hijos que convivan únicamente con Vd., sin convivir también con el otro progenitor (padre o madre), o de nietos que convivan únicamente con Vd., sin convivir también con ningún otro de sus abuelos, indíquelo marcando con una "X" esta casilla.

Año de nacimiento	Año de adopción o acogimiento (1)	Grado igual o superior al 33% e inferior al 65%	Además, tiene acreditada la necesidad de ayuda de terceras personas o movilidad reducida	Grado igual o superior al 65%	
.....	.....	..... ☐	..... ☐	..... ☐	..... ☐
.....	.....	..... ☐	..... ☐	..... ☐	..... ☐
.....	.....	..... ☐	..... ☐	..... ☐	..... ☐
.....	.....	..... ☐	..... ☐	..... ☐	..... ☐

Atención: Si tiene más de cuatro hijos o descendientes, adjunte otro ejemplar con los datos del quinto y sucesivos.

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

3. Ascendientes mayores de 65 años, o menores de dicha edad si son discapacitados, que conviven con el perceptor

Datos de los ascendientes mayores de 65 años (o menores de dicha edad si son discapacitados) que conviven con Vd. durante, al menos, la mitad del año y que no tienen rentas anuales superiores a 8.000 euros.

Ascendientes con discapacidad (grado de discapacidad reconocido)
Si alguno de los ascendientes tiene reconocido un grado de discapacidad igual o superior al 33 por 100, marque con una "X" la/s casilla/s que corresponda/n a su situación.

Convivencia con otros descendientes
Si alguno de los ascendientes convive también, al menos durante la mitad del año, con otros descendientes del mismo grado que Vd., indique en esta casilla el número total de descendientes con los que convive, incluido Vd. (Si los ascendientes sólo conviven con Vd., no rellene esta casilla).

Año de nacimiento	Grado igual o superior al 33% e inferior al 65%	Además, tiene acreditada la necesidad de ayuda de terceras personas o movilidad reducida	Grado igual o superior al 65%	
.....	..... ☐	..... ☐	..... ☐	..... ☐
.....	..... ☐	..... ☐	..... ☐	..... ☐

4. Pensiones compensatorias en favor del cónyuge y anualidades por alimentos en favor de los hijos, fijadas ambas por decisión judicial

Pensión compensatoria en favor del cónyuge. Importe anual que está Vd. obligado a satisfacer por resolución judicial .....

Anualidades por alimentos en favor de los hijos. Importe anual que está Vd. obligado a satisfacer por resolución judicial .....

5. Pagos por la adquisición o rehabilitación de la vivienda habitual utilizando financiación ajena, con derecho a deducción en el IRPF

Importante: sólo podrán cumplimentar este apartado los contribuyentes que hayan adquirido su vivienda habitual, o hayan satisfecho cantidades por obras de rehabilitación de la misma, antes del 1 de enero de 2013.

Si está Vd. efectuando pagos por préstamos destinados a la adquisición o rehabilitación de su vivienda habitual por los que vaya a tener derecho a deducción por inversión en vivienda habitual en el IRPF y la cuantía total de sus retribuciones íntegras en concepto de rendimientos del trabajo procedentes de todos sus pagadores es inferior a 33.007,20 euros anuales, marque con una "X" esta casilla ..... ☐

6. Fecha y firma de la comunicación

Manifiesto ser contribuyente del IRPF y declaro que son ciertos los datos arriba indicados, presentando ante la empresa o entidad pagadora la presente comunicación de mi situación personal y familiar, o de su variación, a los efectos previstos en el artículo 88 del Reglamento del IRPF.

En _____ , día _____ de _____ de _____

Firma del perceptor:

Fdo.: D / D.ª _____

7. Acuse de recibo

La empresa o entidad: _____

acusa recibo de la presente comunicación y documentación.

En _____ , día _____ de _____ de _____

Firma autorizada y sello de la empresa o entidad pagadora:

Fdo.: D / D.ª _____

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 11 de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, el perceptor tendrá derecho a ser informado previamente de la existencia de un fichero o tratamiento de datos de carácter personal, de la finalidad de la recogida de éstos y de los destinatarios de la información, de la identidad y dirección del responsable del tratamiento o, en su caso, de su representante, así como de la posibilidad de ejercitar sus derechos de acceso, rectificación o cancelación de los mismos.

Ejemplar para la empresa o entidad pagadora

Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas — Retenciones sobre rendimientos del trabajo

Comunicación de datos al pagador (artículo 88 del Reglamento del IRPF)

Modelo **145**

Si prefiere no comunicar a la empresa o entidad pagadora alguno de los datos a que se refiere este modelo, la retención que se le practique podría resultar superior a la procedente. En tal caso, podrá recuperar la diferencia, si procede, al presentar su declaración del IRPF correspondiente al ejercicio de que se trate.

Atención: la inclusión de datos falsos, incompletos o inexactos en esta comunicación, así como la falta de comunicación de variaciones en los mismos que, de haber sido conocidas por el pagador, hubieran determinado una retención superior, constituye infracción tributaria sancionable con multa del 35 al 150 por 100 de las cantidades que se hubieran dejado de retener por esta causa. (Artículo 205 de la Ley 58/2003, de 17 de diciembre, General Tributaria).

1. Datos del perceptor que efectúa la comunicación

NIF | Apellidos y Nombre | Año de nacimiento

Situación familiar:

- Soltero/a, viudo/a, divorciado/a o separado/a legalmente con hijos solteros menores de 18 años o incapacitados judicialmente y sometidos a patria potestad prorrogada o rehabilitada que conviven exclusivamente con Vd., sin convivir también con el otro progenitor, siempre que proceda consignar al menos un hijo o descendiente en el apartado 2 de este documento . 1 ☐
- Casado/a y no separado/a legalmente cuyo cónyuge no obtiene rentas superiores a 1.500 euros anuales, excluidas las exentas ..... 2 ☐

  NIF del cónyuge (si ha marcado la casilla 2, deberá consignar en esta casilla el NIF de su cónyuge) .....
- Situación familiar distinta de las dos anteriores (solteros sin hijos, casados cuyo cónyuge obtiene rentas superiores a 1.500 euros anuales, ..., etc.) ..... 3 ☐
  (Marque también esta casilla si no desea manifestar su situación familiar).

Discapacidad (grado de discapacidad reconocido) — Igual o superior al 33% e inferior al 65% ..... ☐ — Además, tengo acreditada la necesidad de ayuda de terceras personas o movilidad reducida ..... ☐ — Igual o superior al 65% ..... ☐

Movilidad geográfica: Si anteriormente estaba Vd. en situación de desempleo e inscrito en la oficina de empleo y la aceptación del puesto de trabajo actual ha exigido el traslado de su residencia habitual a un nuevo municipio, indique la fecha de dicho traslado .....

Obtención de rendimientos con período de generación superior a 2 años durante los 5 períodos impositivos anteriores:
Marque esta casilla si, en el plazo comprendido en los 5 períodos impositivos anteriores al ejercicio al que corresponde la presente comunicación, ha percibido rendimientos del trabajo con período de generación superior a 2 años, a los que, a efectos del cálculo del tipo de retención le haya sido aplicada la reducción por irregularidad contemplada en el artículo 18.2 de la Ley del Impuesto y, sin embargo, posteriormente usted no haya aplicado la citada reducción en su correspondiente autoliquidación del Impuesto sobre la Renta ..... ☐

2. Hijos y otros descendientes menores de 25 años, o mayores de dicha edad si son discapacitados, que conviven con el perceptor

Datos de los hijos o descendientes menores de 25 años (o mayores de dicha edad si son discapacitados) que conviven con Vd. y que no tienen rentas anuales superiores a 8.000 euros.

Año de nacimiento	Año de adopción o acogimiento (1)	**Hijos o descendientes con discapacidad** (grado de discapacidad reconocido). Si alguno de los hijos o descendientes tiene reconocido un grado de discapacidad igual o superior al 33 por 100, marque con una "X" la/s casilla/s que corresponda/n a su situación.			**Cómputo por entero de hijos o descendientes.** En caso de hijos que convivan únicamente con Vd., sin convivir también con el otro progenitor (padre o madre), o de nietos que convivan únicamente con Vd., sin convivir también con ningún otro de sus abuelos, indíquelo marcando con una "X" esta casilla.
		Grado igual o superior al 33% e inferior al 65%	Además, tiene acreditada la necesidad de ayuda de terceras personas o movilidad reducida	Grado igual o superior al 65%	
.....	.....	..... ☐	..... ☐	..... ☐	..... ☐
.....	.....	..... ☐	..... ☐	..... ☐	..... ☐
.....	.....	..... ☐	..... ☐	..... ☐	..... ☐
.....	.....	..... ☐	..... ☐	..... ☐	..... ☐

Atención: Si tiene más de cuatro hijos o descendientes, adjunte otro ejemplar con los datos del quinto y sucesivos.

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

3. Ascendientes mayores de 65 años, o menores de dicha edad si son discapacitados, que conviven con el perceptor

Datos de los ascendientes mayores de 65 años (o menores de dicha edad si son discapacitados) que conviven con Vd. durante, al menos, la mitad del año y que no tienen rentas anuales superiores a 8.000 euros.

Año de nacimiento	**Ascendientes con discapacidad** (grado de discapacidad reconocido). Si alguno de los ascendientes tiene reconocido un grado de discapacidad igual o superior al 33 por 100, marque con una "X" la/s casilla/s que corresponda/n a su situación.			**Convivencia con otros descendientes.** Si alguno de los ascendientes convive también, al menos durante la mitad del año, con otros descendientes del mismo grado que Vd., indique en esta casilla el número total de descendientes con los que convive, incluido Vd. (Si los ascendientes sólo conviven con Vd., no rellene esta casilla).
	Grado igual o superior al 33% e inferior al 65%	Además, tiene acreditada la necesidad de ayuda de terceras personas o movilidad reducida	Grado igual o superior al 65%	
.....	..... ☐	..... ☐	..... ☐	..... ☐
.....	..... ☐	..... ☐	..... ☐	..... ☐

4. Pensiones compensatorias en favor del cónyuge y anualidades por alimentos en favor de los hijos, fijadas ambas por decisión judicial

Pensión compensatoria en favor del cónyuge. Importe anual que está Vd. obligado a satisfacer por resolución judicial .....

Anualidades por alimentos en favor de los hijos. Importe anual que está Vd. obligado a satisfacer por resolución judicial .....

5. Pagos por la adquisición o rehabilitación de la vivienda habitual utilizando financiación ajena, con derecho a deducción en el IRPF

Importante: sólo podrán cumplimentar este apartado los contribuyentes que hayan adquirido su vivienda habitual, o hayan satisfecho cantidades por obras de rehabilitación de la misma, antes del 1 de enero de 2013.

Si está Vd. efectuando pagos por préstamos destinados a la adquisición o rehabilitación de su vivienda habitual por los que vaya a tener derecho a deducción por inversión en vivienda habitual en el IRPF y la cuantía total de sus retribuciones íntegras en concepto de rendimientos del trabajo procedentes de todos sus pagadores es inferior a 33.007,20 euros anuales, marque con una "X" esta casilla ..... ☐

6. Fecha y firma de la comunicación

Manifiesto ser contribuyente del IRPF y declaro que son ciertos los datos arriba indicados, presentando ante la empresa o entidad pagadora la presente comunicación de mi situación personal y familiar, o de su variación, a los efectos previstos en el artículo 88 del Reglamento del IRPF.

En _____ , día _____ de _____ de _____

Firma del perceptor:

Fdo.: D / D.ª _____

7. Acuse de recibo

La empresa o entidad: _____

acusa recibo de la presente comunicación y documentación.

En _____ , día _____ de _____ de _____

Firma autorizada y sello de la empresa o entidad pagadora:

Fdo.: D / D.ª _____

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 11 de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, el perceptor tendrá derecho a ser informado previamente de la existencia de un fichero o tratamiento de datos de carácter personal, de la finalidad de la recogida de éstos y de los destinatarios de la información, de la identidad y dirección del responsable del tratamiento o, en su caso, de su representante, así como de la posibilidad de ejercitar sus derechos de acceso, rectificación o cancelación de los mismos.

Ejemplar para el perceptor