FREMAP
Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 61

Data d'entrada

Ha de ser emplenat per FREMAP

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

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

## 1. DADES PERSONALS

Cognoms i nom:

DNI/NIE/TIE  Adreça electrònica

## 2. MOTIU DE LA SOL·LICITUD

☐ RISC DURANT L'EMBARÀS

Data d'inici de la suspensió del contracte

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

Data probable del part

☐ RISC DURANT LA LACTÀNCIA NATURAL

Data d'inici de la suspensió del contracte:

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

Data de naixement del fill

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

## 3. SITUACIÓ PROTEGIDA

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

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

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

## 4. DADES FISCALS

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

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

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

FREMAP
*Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 61*

Data d'entrada

Ha de ser emplenat per FREMAP

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

Banc IBAN:

Carrer i població de la sucursal

### CONSENTIMENT INFORMAT PER AL TRACTAMENT DE DADES PERSONALS AMB FINALITATS ADMINISTRATIVES

D'acord amb els articles 6.1 a) i 9.2 a) del Reglament (UE) 2016/679, General de Protecció de Dades, FREMAP, com a Responsable del tractament, sol·licita la seua autorització per a la comunicació amb la seua empresa que s'indica a continuació, que, encara que no està específicament prevista en la Llei, pot ser necessària per a un compliment més immediat de les obligacions que corresponen a l'empresari i una gestió més àgil de les prestacions de la Seguretat Social que corresponen a la Mútua, informant-lo que el consentiment és lliure i voluntari, per la qual cosa la no prestació d'aquest o la seua retirada no ocasionarà cap conseqüència adversa, si bé el reconeixement de les prestacions que pogueren correspondre-li podria retardar-se per causes alienes a FREMAP.

Se sol·licita el seu consentiment per a recaptar de la seua empresa —o de la persona física o jurídica que realitze en nom d'aquesta gestions administratives— les dades econòmiques necessàries per a la determinació del subsidi d'incapacitat temporal que puga correspondre-li, amb la finalitat de comprovar de manera immediata la correcció del càlcul de les prestacions econòmiques a què vosté puga tindre dret.

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

NO done el meu consentiment ☐ SÍ done el meu consentiment ☐

***DECLARE***, baix la meua responsabilitat, que són certes les dades que consigne en aquesta sol·licitud, que subscric perquè se'm reconegua la prestació de risc durant l'embaràs o la lactància natural, i manifeste que quede assabentada de l'obligació de comunicar a FREMAP qualsevol variació d'aquestes dades que es pugua produir mentre percebi la prestació.

, de/d' de

(Signatura de la sol·licitant.)

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

ENVIE DE DOCUMENTACIÓ PER VÍA DIGITAL: Esta sol·licitud podrà ser firmada mitjançant certificat digital i remesa 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 tindre format PDF, ja que seran rebutjats els documents que es reben en qualsevol altre format (per exemple, TIFF) pel seu tamany d'emmagatzematge.

De conformitat amb el que estableix el Reglament (UE) 2016/679, General de Protecció de Dades, li informem que les dades personals facilitades seran 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 les prestacions que té encomanades la Mútua i que li pogue-ren correspondre d'acord amb la normativa vigent, sent el tractament necessari per al compliment d'una obligació legal. (article 6.1 c) i, si escau, article 9.2 b) del citat Reglament).

De la mateixa manera li informem que no farem cap cessió ni transferència internacional de dades a tercers, excepte imperatiu legal i que les seues dades es conservaran durant el temps necessari per a complir amb la finalitat per a què es van recollir i per determinar les possibles responsabilitats i atendre els processos de reclamació que es puguen presentar contra l'entitat.

Podrà exercitar els seus drets d'accés, rectificació, supressió, oposició, portabilitat, limitació del tractament, dret a no ser objecte de decisions individuals automatitzades, de manera presencial en qualsevol de les oficines o hospitals de FREMAP o per correu electrònic dirigit a derechos_arco@fremap.es firmant la sol·licitud amb certificat electrònic. Així mateix, té dret a presentar una reclamació davant l'Agència Espanyola de Protecció de Dades. (www.aepd.és)

FREMAP
Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 61

Data d'entrada

Ha de ser emplenat per FREMAP

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

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

El Sr. / la Sra.

amb DNI-NIE-TIE en qualitat de

de l'organisme o empresa amb CCC

domicili

núm. Població C. Postal Província

Telèfon Adreça electrònica

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

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

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

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

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

, de/d´ de

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

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

ENVIE DE DOCUMENTACIÓ PER VÍA DIGITAL: Esta sol·licitud podrà ser firmada mitjançant certificat digital i remesa 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 tindre format PDF, ja que seran rebutjats els documents que es reben en qualsevol altre format (per exemple, TIFF) pel seu tamany d'emmagatzematge.

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

FREMAP
Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 61

Data d'entrada

Ha de ser emplenat per FREMAP

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

El Sr. / la Sra.

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

i domicili

núm. Població C. Postal Província

Telèfon Adreça electrònica

***DECLARA*** que:

Dª.

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

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

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

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

, de/d' de

Signatura del titular de la llar familiar.

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

ENVIE DE DOCUMENTACIÓ PER VÍA DIGITAL: Esta sol·licitud podrà ser firmada mitjançant certificat digital i remesa 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 tindre format PDF, ja que seran rebutjats els documents que es reben en qualsevol altre format (per exemple, TIFF) pel seu tamany d'emmagatzematge.

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

FREMAP
Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 61

Data d'entrada

Ha de ser emplenat per FREMAP

# DECLARACIÓ DE LA SITUACIÓ DE L'ACTIVITAT

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

D/Dª.

amb número d'afiliació a la Seguretat Social amb DNI

i amb domicili en

***declara baix la seua responsabilitat*** que:

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

Que aqueste establiment té el domicili social a

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

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

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

que te el seu domicili en , tel.

, de/d' de

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

(Signatura del treballador)

ENVIE DE DOCUMENTACIÓ PER VÍA DIGITAL: Esta sol·licitud podrà ser firmada mitjançant certificat digital i remesa 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 tindre format PDF, ja que seran rebutjats els documents que es reben en qualsevol altre format (per exemple, TIFF) pel seu tamany d'emmagatzematge.

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

FREMAP

*Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 61*

# INSTRUCCIONS PER A L'EMPLENAMENT DE LA SOL·LICITUD

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

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

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

1. En el cas de treballadores embarassades, informe actualitzat del metge del Servici Públic de Salut que acredite la situació d'embaràs i la data probable del part, per al cas que en el certificat mèdic emés per FREMAP no s'haguera considerat este el risc en el moment de la seua sol·licitud, però sí la possibilitat de concurrència en una data posterior.
2. Declaració de l'empresa o de la treballadora autònoma sobre la inexistència de llocs de treball o de funcions compatibles amb l'estat de la treballadora. Si la treballadora per compte propi presta els seus serveis en una societat cooperativa o societat laboral o mercantil, la declaració ha de ser emplenada per l'administrador de la societat. Si la treballadora és autònoma econòmicament dependent (TRADE), la declaració ha de fer-la el representant legal del client.
3. En el cas de les treballadores per compte d'altri:
    a. Informe del Servei de Vigilància de la Salut de l'empresa sobre la inexistència de llocs de treball compatibles amb l'estat de la treballadora (article 39.4.b. del Reial decret 295/2009, de 6 de març).
    b. Certificat de cotitzacions de l'empresa.
4. En el cas de les treballadores per compte propi:
    a. Declaració de situació de l'activitat (no aplicable a les treballadores del SETA i a les TRADE).
    b. Fotocopia dels últims rebuts de l'abonament de les quotes al RETA no acompanyats anteriorment amb la sol·licitud de certificat mèdic. De no aportar-se els rebuts corresponents al mes en què se suspenga l'activitat o el del mes previ a este, es presumiran abonats però la mútua haurà de procedir a comprovar-ho amb posterioritat, reclamant si escau les prestacions indegudament percebudes.
5. En el cas de les treballadores de la llar:
    a. Declaració del titular de la llar familiar, que s'adjunta a aquest formulari.
    b. Certificat de cotitzacions de l'ocupador, mitjançant el formulari que li lliurarà FREMAP.
6. I el model 145 de situació a efectes d'IRPF degudament emplenat (excepte País Basc i Navarra, supòsits en què s'ha d'acompanyar-se, en el seu lloc, fotocòpia del Llibre de Família per acreditar la data de naixement dels fills)

**FREMAP INFORMA**

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

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

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

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

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

ENVIE DE DOCUMENTACIÓ PER VÍA DIGITAL: Esta sol·licitud podrà ser firmada mitjançant certificat digital i remesa 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 tindre format PDF, ja que seran rebutjats els documents que es reben en qualsevol altre format (per exemple, TIFF) pel seu tamany d'emmagatzematge.

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

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

D/Sr.a …… , amb DNI/NIE ……., mitjançant present declaració i baix la meua responsabilitat, declare que, havent patit els danys causats per la DANA en un dels municipis relacionats en l'annex del Reial decret-llei 6/2024, de 5 de novembre, no puc presentar, juntament amb present sol·licitud de prestació econòmica de la Seguretat Social, els documents que relacione a continuació, preceptius per al reconeixement, manteniment o revisió del dret a esta prestació:

**DOCUMENTS QUE NO PODEN APORTAR-SE EN ESTE MOMENT:**

Em compromet a aportar estos documents en el termini d'un mes des de la presentació d'esta sol·licitud, així com, si escau, a acreditar davant FREMAP la impossibilitat de tal aportació en eixe termini que poguera sorgir per motius justificats, havent de complir si més no els requeriments de la Mútua per a lliurar estos documents.

Així mateix, declare baix la meua responsabilitat complir els requisits per a l'accés a la prestació econòmica sol·licitada, que quedaran definitivament acreditats amb l'aportació dels documents que em compromet a aportar.

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

En …… a ……de ……. de ……..

**(Firma del declarant)**

De conformitat amb el que estableix el Reglament (UE) 2016/679, General de Protecció de Dades, li informem que les dades personals facilitats seran tractats, en qualitat de Responsable del tractament, per FREMAP MÚTUA COL·LABORADORA DE LA SEGURETAT SOCIAL, NÚM. 61, amb domicili a Carretera de Pozuelo NÚM. 61, 28 222 Majadahonda – MADRID.

La finalitat de la recollida i tractament de les seues dades és poder gestionar les prestacions que té encomanades la Mútua i que li pogueren correspondre-li en virtut de la normativa vigent, sent el tractament necessari per al compliment d'una obligació legal (article 6.1 c) i, si escau, (article 9.2 b) del citat Reglament).

De la mateixa manera li informem que no farem cap cessió ni transferència internacional de dades a tercers, excepte imperatiu legal i que les seues dades es conservaran durant el temps necessari per a complir amb la finalitat per a què es van recollir i per a determinar les possibles responsabilitats i atendre els processos de reclamació que es puguen presentar contra l'entitat.

Podrà exercitar els seus drets d'accés, rectificació, supressió, oposició, portabilitat, limitació del tractament i a no ser objecte de decisions individuals automa itzades, notificant-ho per escrit a l'adreça indicada amb anterioritat o a la següent adreça de correu electrònic: derechos_arco@fremap.es. Pot accedir a informació addicional sobre el tractament de les seues dades en www.fremap.és.

Igualment, se li informa del seu dret a reclamar davant l'Autoritat de Control (Agència Espanyola de Protecció de Dades: www.aepd.és ).

# 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 preferix no comunicar a l'empresa o entitat pagadora alguna de les dades a què es referix este model, la retenció que se li practique podria resultar superior a la procedent. En este cas, podrà recuperar la diferència, si escau, al presentar la seua declaració de l'IRPF corresponent a l'exercici de què es tracte.

**Atenció**: la inclusió de dades falses, incompletes o inexactes en esta comunicació, així com la falta de comunicació de variacions en estes que, si les haguera conegudes el pagador, haurien determinat una retenció superior, constituïx una infracció tributària sancionable amb una multa del 35 al 150 per 100 de les quantitats que s'hagen deixat de retindre per esta 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 siga procedent consignar com a mínim un fill o descendent en l'apartat 2 d'este 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, haurà de consignar en esta casella el NIF del seu cónjuge) .....
- Situació familiar diferent de les dos anteriors (solters sense fills, casats el cònjuge dels quals obté rendes superiors a 1.500 euros anuals, etc.) ..... 3 ☐
  (Marque també esta casella si no vol manifestar la seua 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 de desocupació i inscrit en l'oficina d'ocupació i l'acceptació del lloc de treball actual ha exigit el trasllat de la seua residència habitual a un altre municipi, indique la data d'este trasllat .....

**Obtenció de rendiments amb període de generació superior a 2 anys durant els 5 períodes impositius anteriors:**
Marque esta casella si en el termini que inclou els 5 períodes impositius anteriors a l'exercici al qual correspon esta 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, haja sigut aplicada la reducció per irregularitat prevista en l'article 18.2 de la Llei de l'Impost i, no obstant això, posteriorment vosté no haja aplicat esta reducció en la seua 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 vosté 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 per 100, marque amb una "X" la casella o caselles que corresponguen a la seua situació. | | | **Còmput per enter de fills o descendents**. En cas de fills que convisquen únicament amb vosté, sense conviure també amb l'altre progenitor (pare o mare), o de néts que convisquen únicament amb vosté, sense conviure també amb cap altre dels seus iaios, indique-ho marcant amb una "X" esta 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, adjunte un altre exemplar amb les dades del quint i successius.

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

## 3. Ascendents majors de 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 vosté durant la mitat 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 per 100, marque amb una "X" la casella o caselles que corresponguen a la seua situació. | | | **Convivència amb altres descendents**. Si algun dels ascendents conviu també, almenys durant la mitat de l'any, amb altres descendents del mateix grau que vosté, indique en esta casella el nombre total de descendents amb què conviuen, inclòs vosté. (Si els ascendents solament conviuen amb vosté, no òmpliga esta 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 les dos per decisió judicial

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

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

## 5. Pagaments per l'adquisició o rehabilitació de la vivenda habitual utilitzant finançament alié, amb dret a deducció en l'IRPF

**Important:** solament poden omplir este apartat els contribuents que hagen adquirit la seua vivenda habitual, o hagen satisfet quantitats per obres de rehabilitació, abans de l'1 de gener de 2013.

Si vosté està efectuant pagaments per préstecs destinats a l'adquisició o la rehabilitació de la seua vivenda habitual pels quals haja de tindre dret a deducció per inversió en vivenda habitual en l'IRPF i la quantia total de les seues retribucions íntegres en concepte de rendiments del treball que provinguen de tots els seus pagadors és inferior a 33.007,20 euros anuals, marque amb una "X" esta casella ..... ☐

## 6. Data i firma de la comunicació

Manifeste que sóc contribuent de l'IRPF i declare que són certes les dades indicades més amunt, i presente a l'empresa o entitat pagadora esta comunicació de la meua situació personal i familiar, o de la variació, als efectes que preveu l'article 88 del Reglament de l'IRPF.

A _____ , dia _____ de _____ de _____

Firma del perceptor:

Firmat: Sr. / Sra. _____

## 7. Justificant de recepció

L'empresa o entitat: _____

justifica la recepció de la comunicació i documentació.

A _____ , dia _____ de _____ de _____

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

Firmat: Sr. / Sra. _____

De conformitat 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 recollir-les i dels destinataris de la informació, de la identitat i adreça del responsable del tractament o, si escau, del seu representant, així com de la possibilitat d'exercitar els seus drets d'accés, rectificació o cancel·lació de les dades.

**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 preferix no comunicar a l'empresa o entitat pagadora alguna de les dades a què es referix este model, la retenció que se li practique podria resultar superior a la procedent. En este cas, podrà recuperar la diferència, si escau, al presentar la seua declaració de l'IRPF corresponent a l'exercici de què es tracte.

**Atenció**: la inclusió de dades falses, incompletes o inexactes en esta comunicació, així com la falta de comunicació de variacions en estes que, si les haguera conegudes el pagador, haurien determinat una retenció superior, constituïx una infracció tributària sancionable amb una multa del 35 al 150 per 100 de les quantitats que s'hagen deixat de retindre per esta 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 siga procedent consignar com a mínim un fill o descendent en l'apartat 2 d'este 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, haurà de consignar en esta casella el NIF del seu cónjuge) .....
- Situació familiar diferent de les dos anteriors (solters sense fills, casats el cònjuge dels quals obté rendes superiors a 1.500 euros anuals, etc.) ..... 3 ☐
  (Marque també esta casella si no vol manifestar la seua 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 de desocupació i inscrit en l'oficina d'ocupació i l'acceptació del lloc de treball actual ha exigit el trasllat de la seua residència habitual a un altre municipi, indique la data d'este trasllat .....

**Obtenció de rendiments amb període de generació superior a 2 anys durant els 5 períodes impositius anteriors:**
Marque esta casella si en el termini que inclou els 5 períodes impositius anteriors a l'exercici al qual correspon esta 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, haja sigut aplicada la reducció per irregularitat prevista en l'article 18.2 de la Llei de l'Impost i, no obstant això, posteriorment vosté no haja aplicat esta reducció en la seua 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 vosté 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 per 100, marque amb una "X" la casella o caselles que corresponguen a la seua situació. | | | **Còmput per enter de fills o descendents**. En cas de fills que convisquen únicament amb vosté, sense conviure també amb l'altre progenitor (pare o mare), o de néts que convisquen únicament amb vosté, sense conviure també amb cap altre dels seus iaios, indique-ho marcant amb una "X" esta 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, adjunte un altre exemplar amb les dades del quint i successius.

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

## 3. Ascendents majors de 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 vosté durant la mitat 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 per 100, marque amb una "X" la casella o caselles que corresponguen a la seua situació. | | | **Convivència amb altres descendents**. Si algun dels ascendents conviu també, almenys durant la mitat de l'any, amb altres descendents del mateix grau que vosté, indique en esta casella el nombre total de descendents amb què conviuen, inclòs vosté. (Si els ascendents solament conviuen amb vosté, no òmpliga esta 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 les dos per decisió judicial

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

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

## 5. Pagaments per l'adquisició o rehabilitació de la vivenda habitual utilitzant finançament alié, amb dret a deducció en l'IRPF

**Important:** solament poden omplir este apartat els contribuents que hagen adquirit la seua vivenda habitual, o hagen satisfet quantitats per obres de rehabilitació, abans de l'1 de gener de 2013.

Si vosté està efectuant pagaments per préstecs destinats a l'adquisició o la rehabilitació de la seua vivenda habitual pels quals haja de tindre dret a deducció per inversió en vivenda habitual en l'IRPF i la quantia total de les seues retribucions íntegres en concepte de rendiments del treball que provinguen de tots els seus pagadors és inferior a 33.007,20 euros anuals, marque amb una "X" esta casella ..... ☐

## 6. Data i firma de la comunicació

Manifeste que sóc contribuent de l'IRPF i declare que són certes les dades indicades més amunt, i presente a l'empresa o entitat pagadora esta comunicació de la meua situació personal i familiar, o de la variació, als efectes que preveu l'article 88 del Reglament de l'IRPF.

A _____ , dia _____ de _____ de _____

Firma del perceptor:

Firmat: Sr. / Sra. _____

## 7. Justificant de recepció

L'empresa o entitat: _____

justifica la recepció de la comunicació i documentació.

A _____ , dia _____ de _____ de _____

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

Firmat: Sr. / Sra. _____

De conformitat 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 recollir-les i dels destinataris de la informació, de la identitat i adreça del responsable del tractament o, si escau, del seu representant, així com de la possibilitat d'exercitar els seus drets d'accés, rectificació o cancel·lació de les dades.

**Exemplar per al perceptor**