FREMAP
Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 61

Data d'entrada:

Ha de ser emplenat per FREMAP

SOL·LICITUD DE PRESTACIÓ PER CESSAMENT D'ACTIVITAT

L'emplenament defectuós o incorrecte d'aquest imprès o la manca d'aportació dels documents que s'indiquen poden exigir que s'hagen de corregir, fet que demorarà la tramitació de la sol·licitud. Abans de començar a escriure, llegiu detingudament tots els apartats, així com les instruccions d'emplenament. Podeu presentar aquesta sol·licitud a l'oficina de FREMAP més propera. Per a més informació podeu consultar www.fremap.es o contactar amb la línia 900 61 00 61

1. DADES PERSONALS DEL SOL·LICITANT

Cognoms i nom: _____ DNI-NIF: _____

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

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

Adreça: _____

Població: _____ Província: _____ Codi Postal: _____

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

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

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

3. DADES PROFESSIONALS DEL SOL·LICITANT

a. RÈGIM DE SEGURETAT SOCIAL

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

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

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

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

☐ Administrador o conseller d'una societat mercantil

☐ Soci que preste altres serveis a una societat mercantil

☐ Comuner o soci d'altres societats no mercantils

☐ Soci treballador d'una cooperativa de treball associat

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

☐ Treballador autònom econòmicament dependent (TRADE)

☐ Autònom no enquadrable en cap dels anteriors col·lectius

c. INFORMACIÓ ADDICIONAL

SI NO

☐ ☐ Treballeu per compte d'altri (pluriactivitat)

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

- Promedi mensual de la retribució bruta per compte alié dels últims quatre mesos immediatament anteriors a la data de la sol·licitud: _____

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

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

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

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

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

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

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

Nom de l'establiment o denominació comercial: _____

Domicili de l'activitat: _____

Població: _____ Província: _____ Codi postal: _____

Adreça electrònica: _____ Núm. de telèfon: _____

2ª EMPRESA

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

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

Nom de l'establiment o denominació comercial: _____

Domicili de l'activitat: _____

Població: _____ Província: _____ Codi postal: _____

Adreça electrònica: _____ Núm. de telèfon: _____

Empreses no consignades. ☐ SI ☐ NO

e. DETALL DE L'ACTIVITAT, NEGOCI O EMPRESA

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

FREMAP
Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 61

Cognoms i nom: DNI – NIF:

4. DADES DE LA PRESTACIÓ

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

  Òrgan gestor de la prestació anterior: _____

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

  País: _____ Des de: _____ Fins a: _____

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

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

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

  ☐ Taula general, nombre de fills: _____ ☐ Taula de pensions ☐ Tipus voluntari _____
- **Dades bancàries per al cobrament de la prestació mitjançant transferència**

  Banc: _____ Carrer de la sucursal: _____

  IBAN: _____ _____ _____ _____ _____ _____

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

_____, _____ de/d' _____ de 20 _____

Signat.

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

De la mateixa manera li informem que no farem cap cessió ni transferència internacional de dades a tercers, 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 i a no ser objecte de decisions individuals automatitzades, notificant-ho per escrit a l'adreça indicada amb anterioritat o a la següent adreça de correu electrònic: derechos_arco@fremap.es. Pot accedir a informació addicional sobre el tractament de les seues dades en www.fremap.es.

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

FREMAP
Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 61

Cognoms i nom:	DNI – NIF:

☐ **ADMINISTRADORS O CONSELLERS DE SOCIETATS MERCANTILS**

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

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

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

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

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

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

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

Data d'inici de l'activitat: _____

Exercici econòmic	Ingressos	Despeses	Pèrdues

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

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

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

_____

☐ **Força major:**

Indiqueu la data de producció: _____

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

_____

☐ **Pèrdua de llicència administrativa:**

Indiqueu la data de pèrdua: _____

Indiqueu el motiu de pèrdua de la llicència: _____

☐ **Violència de gènere.**

☐ **Divorci o separació matrimonial.**

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

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

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

_____, _____ de/d' _____ de _____

Signat.

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.

FREMAP
Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 61

Cognoms i nom:	DNI – NIF:

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

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

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

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

☐ **Soci expulsat improcedentment**

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

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

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

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

Data d'inici de l'activitat: _____

Exercici econòmic	Ingressos	Despeses	Pèrdues

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

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

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

_____

☐ **Força major:**

Indiqueu la data de producció: _____

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

_____

☐ **Pèrdua de llicència administrativa:**

Indiqueu la data de pèrdua: _____

Indiqueu el motiu de pèrdua de la llicència: _____

☐ **Violència de gènere.**

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

_____, _____ de/d' _____ de _____

Signat.

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.

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

FREMAP
Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 61

Cognoms i nom:	DNI – NIF:

☐ **AUTÒNOMS QUE EXERCEIXEN LA SEUA ACTIVITAT CONJUNTAMENT EN RÈGIM SOCIETARI O BOIX QUALSEVOL FORMA JURÍDICA**

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

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

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

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

      Data d'inici de l'activitat: _____

Exercici econòmic	Ingressos	Despeses	Pèrdues

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

_____

☐ **Força major:**

Indiqueu la data de producció: _____

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

_____

☐ **Pèrdua de llicència administrativa:**

Indiqueu la data de pèrdua: _____

Indiqueu el motiu de pèrdua de la llicència: _____

☐ **Violència de gènere.**

☐ **Divorci o separació matrimonial.**

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

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

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

_____, _____ de/d' _____ de _____

Signat.

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.

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

FREMAP
Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 61

Cognoms i nom: DNI – NIF:

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

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

Activitat econòmica/Ofici/Professió: _____

Nom de l'establiment o denominació comercial: _____

Domicili de l'activitat: _____

Població: _____ Província: _____ Codi postal: _____

Adreça electrònica: _____ Núm. de telèfon: _____

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

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

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

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

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

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

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

   Data d'inici de l'activitat: _____

Exercici econòmic	Ingressos	Despeses	Pèrdues

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

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

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

_____

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

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

_____

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

Indiqueu el motiu de pèrdua de la llicència: _____

☐ **Violència de gènere.**

☐ **Divorci o separació matrimonial.**

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

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

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

_____ , _____ de/d' _____ de _____

Signat.

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

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.

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, o empleneu directament aquest formulari a través de www.fremap.es
Demaneu l'assessorament i l'ajuda del personal de FREMAP davant de qualsevol dubte
L'emplenament defectuós o incorrecte d'aquest imprès o la manca d'aportació dels documents que s'indiquen poden exigir que s'hagin de corregir, fet que demorarà la tramitació de la sol·licitud

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

6. 1 DOCUMENTACIÓ QUE CAL APORTAR AMB CARÀCTER GENERAL

6.1.1. Haurà d'acreditar la seua identitat amb la firma d'esta sol·licitud mitjançant certificat digital o, si no, amb la presentació en persona de l'original del DNI o document oficial que el substituïsca, que serà comparat per FREMAP i li serà tornat (per favor, en cap cas ha d'aportar-se amb el reste de documentació fotocopia del DNI). En comptes de l'indicat, per a evitar la personació física en les oficines de FREMAP, serà suficient amb l'aportació del rebut del pagament de la quota del Règim Especial de Treballadors Autònoms corresponent al mes immediatament anterior al de la cessació de l'activitat o de qualsevol altre rep bancari no anterior al mes previ al de la sol·licitud de la prestació, sempre que en qualsevol d'estos rebuts bancaris conste el número complet del compte corrent (IBAN) i que vosté aparega com un dels seus titulars. També podrà acreditar la seua identitat sense necessitat de presència física mitjançant un certificat actualitzat de la titularitat del compte corrent que ha consignat per a l'abonament de la prestació, havent d'aparéixer com titular en este certificat.

6.1.2. Fotocopia del butlletí de cotització del mes anterior al de la cessació d'activitat

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

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

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

6.2 DOCUMENTACIÓ A APORTAR QUAN PROCEDISCA

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

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

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

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

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

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

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

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

6.3.1 Per motius econòmics, tècnics, organitzatius o productius:

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

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

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

6.3.2 Força major:

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

6.3.3 Pèrdua de la llicència administrativa:

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

6.3.4 Violència de gènere (algun dels següents documents):

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

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.

6.3.5 Divorci o acord de separació matrimonial:

6.3.5.1 La resolució judicial de separació o divorci.

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

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

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

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

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

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

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

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

6.4.2.1 Contracte privat de constitució de la comunitat de béns o societat irregular. **6.4.3**

En el cas de treballadors de cooperatives de treball associat:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

6.4.4 Autònoms que exerceixen la seua activitat conjuntament en règim societari o boix qualsevol forma jurídica:

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

6.4.5 Treballadors autònoms econòmicament dependents (TRADE):

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

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

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

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

6.4.5.3 Comunicació per escrit del client.

6.4.5.4 Acta de conciliació prèvia.

6.4.5.5 Resolució judicial.

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

Amb causa justificada:

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

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

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

6.4.5.9 O acta resultant de la conciliació prèvia.

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

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

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

6.4.5.12 Certificat de defunció del Registre Civil.

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

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

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

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.

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