FREMAP
Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 61

Data de Entrada

Para ser cuberto por FREMAP

SOLICITUDE DE PAGAMENTO POR FREMAP DO SUBSIDIO DE INCAPACIDADE TEMPORAL TRABALLADOR/A POR CONTA ALLEA

Encha este impreso da forma máis exacta posible porque así facilitará o trámite da súa prestación.
Antes de comezar a escribir lea detidamente todos os puntos, así como as instrucións para cubrilo correctamente.

Moi importante: Se o motivo do pagamento directo da prestación é a extinción da relación laboral ou un período de inactividade de traballador fixo discontinuo, o período que aboe a mutua descontarase da prestación de desemprego á que poida ter dereito o beneficiario (artigo 283 da Lei Xeral da Seguridade Social), cando se trata de incapacidade temporal derivada de continxencias comúns ou, só no caso de recaída dunha baixa médica anterior, se deriva de continxencias profesionais.

1. DATOS PERSOAIS

NIF/NIE/PASAPORTE: Nº de Afliciación:

Sexo: ☐ Hombe ☐ Muller Apelidos e nome:

Data de nacemento: Correo electrónico:

Teléfono móbil:

Enderezo habitual

País: Provincia: Localidade:

Población: Código Postal:

Tipo de rúa: Rúa: Nº de la vía:

Bis: Si ☐ No ☐ Bloque: Escaleira: Andar: Porta:

DATOS DA PERSOA QUE FORMULA A SOLICITUDE DO BENEFICIARIO, QUE ACTUA COMO:

◯ Representante legal ◯ Curador ou defensor xudicial ◯ Gardador de feito

DNI/NIF: Apelidos e nome:

Correo electrónico: Teléfono:

País: Provincia: Localidade:

Población: Código Postal:

Tipo de Rúa: Rúa: Nº de la rúa:

Bis: Si ☐ No ☐ Bloque: Escaleira: Andar: Porta:

2. DATOS DA PRESTACIÓN

Data da baixa médica:

Incapacidade temporal derivada de:

☐ Enfermidade Común ☐ Accidente non laboral ☐ Enfermidade Profesional ☐ Accidente de Traballo

FREMAP
Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 61

3. MOTIVO DA PETICIÓN

Faga constar a causa que corresponda:

1. ☐ Extinción da relación laboral

   Data da extinción:

   * Indicar se é vostede traballador pluriempregado ☐
   * Indicar se a súa antigüidade na empresa é menor a 180 días ☐
   * Se é vostede traballador do sistema especial agrario, indicar o tipo de cotización

   Cotización xornadas reais: ☐ Cotización mensual: ☐

   * ***Só rexistrar esta información se se trata dun proceso de Continxencia Común.***

2. ☐ Empresas de menos de 10 traballadores e máis de 6 meses de IT

   Data Inicio aboamento I

3. ☐ Por esgotar prazo máximo a situación de IT-inicio de expediente de incapacidade permanente

   Data Inicio aboamento I

4. ☐ Incumplimiento obriga empresarial

   Data desde: Data ata:

5. ☐ Sistema especial agrario

   Indicar o tipo de cotización

   Cotización xornadas reais: ☐ Cotización mensual: ☐

6. ☐ Sistema especial Fogar
7. ☐ Réxime especial do Mar grupo segundo ou terceiro
8. ☐ Sistema especial Artistas ou Taurinos
9. ☐ Representante de comercio
10. ☐ Fin de campaña fixos-discontinuos

    Data da extinción:

    * Idicar se é vostede traballador pluriempregado ☐
    * Indicar se a súa antigüidade na empresa é menor a 180 días ☐
    * Se é vostede traballador do sistema especial agrario, indicar o tipo de cotización

    Cotización xornadas reais: ☐ Cotización mensual: ☐

    * ***Só rexistrar esta información se se trata dun proceso de Continxencia Común.***

11. ☐ Xubilación parcial

    Data xubilación parcial:

12. ☐ ERTE total

    Data inicio Data fin:

13. ☐ ERTE parcial

    Data inicio: Data fin:

14. ☐ Recaída en desempreo

    Data da extinción relación laboral

    Indicar se cobrou desemprego contributivo ☐

    Se é vostede traballador do sistema especial agrario, indicar o tipo de cotización

    Cotización xornadas reais: ☐ Cotización mensual: ☐

15. ☐ Rehabilitación da IT tras haberse suspendido por incomparecencia a recoñecementos médicos.

FREMAP
Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 61

REXISTRO DE DATOS SOBRE FILLOS MENORES DE 26 ANOS OU MAIORES INCAPACITADOS PARA O CÁLCULO DE LIMITES MÁXIMOS E MÍNIMOS EN CASO DE EXTINCIÓN DA RELACIÓN LABORAL OU PERÍODO DE INACTIVIDADE DO TRABALLADOR FIXO DESCONTINUO. Aplica a:

- En continxencias comúns, casos de traballadores para os que se extinguise a relación laboral ou sexan fixos discontinuos que se encontren en período de inactividade.
- Recaídas en desemprego, tanto en continxencias profesionais como comúns.
- ERTES totais en continxencias comúns.

Apellidos	Nome	Data de nacemento	IPF	Grado de discapacidade	Convivencia	Existe obriga de alimentos ou sostén economicamente o familiar	Rendas Totales (excluída a parte proporcional de pagas extraordinarias *)

* Para traballo por conta allea e rendementos de capital e / ou outras rendas computarase o rendemento bruto. Para traballo por conta propia e actividades profesionais e empresariais computarase o rendemento neto.

4. DATOS FISCAIS

Tipo voluntario de retención por IRPF % (só é aplicable se é superior ao que regulamentariamente proceda)

Informe o seu enderezo fiscal se é distinta á habitual:

País: Provincia: Localidade:

Población: Código Postal:

Tipo de Rúa: Rúa: Nº de la rúa:

Bis: Si ☐ No ☐ Bloque: Escaleira: Andar: Porta:

Se a súa residencia fiscal está en TERRITORIO FORAL, indique os fillos e outros descendentes para os efectos da retención por IRPF

Ano de nacemento	Ano de adopción (*)	Discapacidade	Movilidad reducida	Computado por enteiro

*Soamente no caso de fillos adoptados ou de menores acollidos. tratándose de fillos adoptados que previamente estivesen acollidos, indique o ano do acollemento

FREMAP
Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 61

5. ENTIDADE FINANCEIRA DE COBRAMENTO (Os pagamentos realizaranse por transferencia bancaria e, no caso de solicitude por un gardador de feito, o titular da conta corrente deberá ser necesariamente o traballador beneficiario da prestación)

IBAN:

DECLARO, baixo a miña responsabilidade, que son certos os datos que consigno na presente solicitude, manifestando, igualmente, que quedo decatado da obriga de comunicar a FREMAP calquera variación dos datos nela expresados que puidese producirse de agora en adiante, e SOLICITO, mediante a sinatura do presente impreso, que se dea curso á miña petición de prestación por Incapacidade Temporal, adoptando para iso todas as medidas necesarias para a súa mellor resolución.

En , a de de

(Sinatura do solicitante)

Verifique que os datos de contacto facilitados son correctos e atópanse actualizados, xa que poderán ser utilizados por FREMAP para realizar as comunicacións necesarias relacionadas coa xestión e o seguimento da súa prestación, tanto por medios electrónicos como postais.

ENVÍO DA DOCUMENTACIÓN POR VÍA DIXITAL: Esta solicitude poderá ser asinada mediante certificado dixital e remitido por correo electrónico; en caso contrario, deberá presentarse orixinal subscrito polo solicitante. A documentación complementaria, que igualmente pode ser enviada por correo electrónico, deberá ter formato PDF, xa que serán rexeitados os documentos que se reciban en calquera outro formato (por exemplo, TIFF) polo seu tamaño de almacenaxe.

De conformidade co que se establece no Regulamento (UE) 2016/679, Xeral de Protección de Datos, informámoslle que os datos persoais facilitados serán tratados, en calidade de Responsable do tratamento, por FREMAP MUTUA COLABORADORA DA SEGURIDADE SOCIAL, Nº 61, con domicilio en Carretera de Pozuelo Nº 61, 28.222 Majadahonda – MADRID.
A finalidade da recollida e tratamento dos seus datos é poder xestiona-las prestacións que ten encomendadas a Mutua e que lle puidesen corresponder de acordo coa normativa vixente, sendo o tratamento necesario para o cumprimento dunha obriga legal. (artigo 6.1 c) e, se é o caso, artigo 9.2 b) do citado Regulamento).
Do mesmo xeito informámoslle que non realizaremos ningunha cesión nin transferencia internacional de datos a terceiros, agás imperativo legal e que os seus datos se conservarán durante o tempo necesario para cumprir coa finalidade para a que se conseguiron e para determina-las posibles responsabilidades e atender os procesos de reclamación que se poidan presentar contra a entidade.
Poderá exercitar os seus dereitos de acceso, rectificación, supresión, oposición, portabilidade, limitación do tratamento e a non ser obxecto de decisións individuais automatizadas, notificandoo por escrito ao enderezo indicado con anterioridade ou ao seguinte enderezo de correo electrónico: derechos_arco@fremap.es. Pode acceder a información adicional sobre o tratamento dos seus datos en www.fremap.es.

Igualmente informáselle do seu dereito a reclamar ante a Autoridade de Control (Axencia Española de Protección de Datos: www.aepd.es).

FREMAP

Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 61

INSTRUCIÓNS PARA CUBRIR CORRECTAMENTE A PETICIÓN

- Escriba con claridade e en letras maiúsculas.
- Solicite o asesoramento e axuda do persoal da FREMAP ante calquera dúbida.

DOCUMENTOS QUE DEBEN SER PRESENTADOS CON ESTA PETICIÓN

1. Esta solicitude deberá ser asinada mediante certificado dixital ou con sinatura orixinal ou presencial nas instalacións de FREMAP, mesmo cando se tivese tramitado de forma anticipada mediante a plataforma FREMAP CONTIGO. No caso de que a sinatura non sexa mediante certificado dixital, deberá acreditarse a identidade da persoa solicitante coa presentación en persoa do orixinal do DNI ou documento oficial que o substitúa, que será cotexado por FREMAP e devolto (por favor, en ningún caso debe achegarse coa restante documentación unha fotocopia do DNI). Se se remite a solicitude coa sinatura orixinal, poderá evitarse a presenza física nas oficinas de FREMAP para acreditar a identidade da persoa solicitante mediante a achega dun certificado actualizado da conta corrente que se indicase para o aboamento da prestación, debendo aparecer como titular nese certificado ou, no seu defecto, un recibo bancario con algún cargo, de data non anterior ao mes previo á solicitude da prestación, no que conste completo o IBAN e a titularidade da conta corrente de cargo.

2. Se a solicitude se formula por persoa diferente ao traballador beneficiario, documentación acreditativa da representación legal, curadoría, defensa xudicial ou garda de feito (neste último suposto, a condición de gardador de feito pode acreditarse mediante libro de familia – que xustifique, se é o caso, a relación de parentesco entre gardador e beneficiario -, certificado de empadroamento ou documentación que acredite a convivencia, así como aqueles documentos de que se desprenda claramente tal condición)

3. Documentación adicional:

a. En casos de extinción da relación laboral ou inicio dun período de inactividade laboral do traballador fixo discontinuo:
   i. Certificado de cotizacións da última empresa.
   ii. Só para continxencias comúns, libro de familia para aplicar os topes de desemprego contributivo.
   iii. Se a antigüidade na última empresa é menor a 180 días e só para continxencias comúns, informe de vida laboral e certificado de cotizacións emitidos pola Tesouraría Xeral da Seguridade Social.

b. En casos de pago directo distintos á extinción da relación laboral:
   i. Certificado de empresa para xustificar a procedencia do pago directo e a base reguladora da prestación.

c. Empregados do fogar:
   i. Certificado do empregador.

d. Traballadores do réxime especial agrario:
   i. Certificado de cotizacións da última empresa.
   ii. Fotocopia da nómina do mes da baixa e ata 3 anteriores se estaba de alta na empresa nese período
   iii. Só para continxencias comúns, informe de vida laboral e certificado de cotizacións emitidos pola Tesouraría Xeral da Seguridade Social.
   iv. Ademais, en caso de extinción da relación laboral e só para continxencias comúns, libro de familia (para aplicar os topes de desemprego contributivo) e certificado de xornadas reais dos últimos 6 anos emitido pola Tesouraría Xeral da Seguridade Social.

e. En caso de recaída no desemprego:
   i. Libro de familia para aplicar os topes de desemprego contributivo.
   ii. Se non cobrou desemprego, informe de vida laboral e certificado de cotizacións emitidos pola Tesouraría Xeral da Seguridade Social.
   iii. Se cobrou desemprego, resolución do servizo público de emprego.
   iv. Se se cotiza por xornadas reais no sistema especial agrario e non se cobrou desemprego, certificado de xornadas reais dos últimos 6 anos emitido pola Tesouraría Xeral da Seguridade Social.

f. ERTE total ou parcial (expedientes temporais de regulación de emprego):
   i. - Acordo ERTE.
   ii. - Resolución da prestación de desemprego.
   iii. - Libro de familia só para continxencias comúns e en caso de ERTE total para aplicar os topes de desemprego contributivo.
   iv. - Modelo 145 de situación a efectos de IRPF debidamente cumprimentado (excepto País Vasco e Navarra).
   v. - No caso de que a solicitude sexa formulada polo gardador de feito, fotocopia dun documento bancario no que conste o traballador beneficiario como titular da conta corrente na que se ingresará a prestación.

ENVÍO DE DOCUMENTACIÓN POR VÍA DIXITAL: Esta solicitude poderá ser asinada mediante certificado dixital e remitido por correo electrónico; en caso contrario, deberá presentarse o orixinal subscrito polo solicitante. A documentación complementaria, que igualmente pode ser enviada por correo electrónico, deberá ter formato PDF, xa que serán rexeitados os documentos que se reciban en calquera outro formato (por exemplo, TIFF) polo seu tamaño de almacenaxe.

INFORMACIÓN SOBRE A SISTEMÁTICA DE ABOAMENTO DA PRESTACIÓN

O pagamento do subsidio de incapacidade temporal realizarase mediante transferencia bancaria á conta corrente que consignou nesta solicitude.

Para iso NON deberá presentar ante FREMAP os partes de confirmación que lle sexan estendidos polo médico que lle atende durante a súa baixa médica.

As transferencias bancarias realizaranse o último día hábil de cada mes, de acordo coa programación que se indica a continuación

Calendario de pagamentos de todas as prestacións económicas periódicas durante 2025:



Nota: Nestas datas, FREMAP emite a orde de transferencia bancaria, podendo recibirse o aboamento na conta corrente do beneficiario ao seguinte día hábil.

O período que se aboará será ata o día 23 de cada mes.

FOLLA PARA O TRABALLADOR BENEFICIARIO DA PRESTACIÓN

FREMAP

Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 61

CERTIFICADO DE EMPRESA DO SISTEMA ESPECIAL DE TRABALLADORES POR CONTA ALLEA AGRARIOS DO RÉXIME XERAL, PARA A PETICIÓN DE PRESTACIÓNS DA SEGURIDADE SOCIAL

D/Dª..... con DNI - NIE - pasaporte .....

que desempeña na empresa o cargo de.....

CERTIFICA, que son certos os datos relativos á empresa, así como os persoais, profesionais e de cotización, que a seguir se consignan, para os efectos de solicitar a prestación de..... (11)

1. DATOS DA EMPRESA

Nome ou razón social						Código de conta de cotización
Domicilio habitual: (rúa, praza)	Número	Bloque	Escaleira	Andar	Porta	Código postal
Localidade	Provincia					Teléfono

2. DATOS DO/DA TRABALLADOR/A

Apelidos e nome	Nº da Seguridade Social	DNI - NIE - Pasaporte

DATOS LABORAIS

Profesión e categoría	Grupo de cotización	Data de alta na empresa	Data de baixa, real ou prevista na empresa(1)

Data do último día de traballo, previo á extinción ou suspensión do contrato.....	Tipo de contrato(2)	Causa da extinción ou suspensión do contrato(3)

Ten días de vacacións anuais retribuídas e non gozadas? (4) SI ☐ NON ☐ Número de días .....desde .....ata .....

DATOS DA INCAPACIDADE TEMPORAL: Data da baixa médica.....

BASES DE COTIZACIÓN DOS MESES ANTERIORES AO DA BAIXA MÉDICA(5) ou, se non existir, do mesmo mes

Ano	Mes(6)	Número de días cotizados(7)	Base de continxencias comúns	Base de continxencias profesionais(8)	Horas extras
Por vacacións anuais retribuídas e non gozadas antes da data do cesamento na empresa (9)					

Observacións (10)

Traballador con:

- Contrato indefinido ☐
- Contrato de duración determinada ☐
- Cotización mensual ☐
- Cotización por xornadas reais ☐
- Data do último día traballado.....
- Número de xornadas reais traballadas no último mes de traballo .....

..... , ...de..... de 20 .....

Sinatura e selo .....

2012051

C-075

INFORMACIÓN PARA O SOLICITANTE

En caso de existir pluriemprego deberase presentar un certificado de empresa por cada relación laboral.

INSTRUCIÓNS PARA A EMPRESA PARA CUBRIR O CERTIFICADO

(1) Para traballadores con contrato de duración determinada cubrirase coa data prevista de finalización do contrato en vigor.

(2) Indicar se o tipo de contrato é indefinido, por obra, eventual, temporal, fixo-descontinuo, administrativo, etc.

(3) Por extinción do contrato durante o período de proba, finalización do contrato, a pedimento do empresario (despedimento procedente, improcedente ou causa obxectiva), expediente de regulación de emprego, etc.

No suposto de finalización dun contrato temporal farase constar o motivo polo que non foi prorrogado (por vontade do empresario ou por vontade do traballador).

Se o cesamento foi nun contrato de interinidade, reflectirase se foi debido á incorporación do/da traballador/a, cuxo posto se estaba ocupando, ou por outro motivo.

(4) Faranse constar, se for o caso, os días de vacacións anuais retribuídas que non fosen gozadas con anterioridade á finalización da relación laboral, de acordo co disposto no artigo 209.3 da Lei xeral da seguridade social, texto refundido aprobado por Real decreto lexislativo 1/1994, do 20 de xuño.

A cotización das vacacións non gozadas será obxecto de liquidación complementaria á do mes da extinción do contrato, de acordo co disposto na disposición adicional segunda da Orde TAS/118/2003, do 31 de xaneiro por que se desenvolven as normas de cotización á Seguridade Social, desemprego, fondo de garantía salarial e formación profesional.

(5) Neste punto débense cubrir as bases de cotización seguintes:

1. Cando existir data prevista de extinción da relación laboral, ata 6 meses naturais completos anteriores ao da baixa médica.

   Neste suposto, se a extinción da relación laboral se vai producir no medio dun mes, indicarase o número de días exactos ata a data da devandita extinción, correspondentes a ese mes e engadiranse os necesarios, mes a mes, ata completar un total de 180 días.

2. Cando non existir data prevista de extinción da relación laboral, as correspondentes ao mes anterior ao da data da baixa médica ou, se for o caso, do mesmo mes.

(6) Indique o mes correspondente.

(7) Indique o número de días cotizados ou de xornadas reais realizadas no mes. Se teñen que cubrirse as bases de cotización correspondentes ao mes da baixa médica, para o referido mes consignaranse as xornadas reais realizadas (ou, se for o caso, os días traballados) e os previstos por realizar ata o fin do mes.

(8) Excluiranse das bases de cotización as correspondentes ás horas extraordinarias.

(9) Se non houber vacacións anuais retribuídas e non gozadas antes do cesamento, ou corresponderen a unha relación laboral inferior a 12 días, farase constar cero. Se houber, en todo o caso, deberanse redondear ao enteiro superior.

(10) Indique calquera outra circunstancia especial referida á cotización (folga, suspensión por sanción sen emprego e soldo, etc.). No caso de non dispor de espazo suficiente, pode anexar unha folla aclaratoria.

(11) Identificarase a finalidade da expedición do certificado para os efectos da prestación da Seguridade Social que se pretende solicitar: incapacidade temporal, redución da xornada por coidado de menores afectados por cancro ou outra doenza grave, risco durante o embarazo ou a lactación natural.

Imposto sobre a Renda das Persoas Físicas Retencións sobre rendementos do traballo

Comunicación de datos ao pagador (artigo 88 do Regulamento do IRPF)

Modelo **145**

Se prefire non comunicar á empresa ou entidade pagadora algún dos datos aos que se refire este modelo, a retención que se lle practique podería resultar superior á procedente. En tal caso, poderá recuperar a diferenza, se procede, ao presentar a súa declaración do IRPF correspondente ao exercicio de que se trate.

Atención: a inclusión de datos falsos, incompletos ou inexactos nesta comunicación, así como a falta de comunicación de variacións nestes que, de seren coñecidas polo pagador, determinasen unha retención superior, constitúe infracción tributaria sancionable con multa do 35 ao 150 por 100 das cantidades que se deixaran de reter por esta causa. (Artigo 205 da Lei 58/2003, do 17 de decembro, xeral tributaria).

1. Datos do perceptor que efectúa a comunicación

NIF | Apelidos e Nome | Ano de nacemento

Situación familiar:

- Solteiro/a, viúvo/a, divorciado/a ou separado/a legalmente con fillos solteiros menores de 18 anos ou incapacitados xudicialmente e sometidos a patria potestade prorrogada ou rehabilitada que conviven exclusivamente con Vde., sen convivir tamén co outro proxenitor, sempre que proceda consignar polo menos un fillo ou descendente no apartado 2 deste documento ..... 1 ☐
- Casado/a e non separado/a legalmente cuxo cónxuxe non obtén rendas superiores a 1.500 euros anuais, excluídas as exentas ..... 2 ☐

  NIF do cónxuxe (se marcou a casa 2, deberá consignar nesta casa o NIF do seu cónxuxe) .....
- Situación familiar distinta das dúas anteriores (solteiros sen fillos, casados cuxo cónxuxe obtén rendas superiores a 1.500 euros anuais, etc.) ..... 3 ☐
  (Marque tamén esta casa se non desexa manifestar a súa situación familiar).

Discapacidade (grao de discapacidade recoñecido) Igual ou superior ao 33% e inferior ao 65% .. ☐ Ademais, teño acreditada a necesidade de axuda de terceiras persoas ou mobilidade reducida ..... ☐ Igual ou superior ao 65% .. ☐

Mobilidade xeográfica: Se anteriormente estaba vostede en situación de desemprego e inscrito na oficina de emprego e a aceptación do posto de traballo actual esixiu o traslado da súa residencia habitual a un novo municipio, indique a data do devandito traslado .....

Obtención de rendementos con período de xeración superior a 2 anos durante os 5 períodos impositivos anteriores:
Marque esta casa se, no prazo comprendido nos 5 períodos impositivos anteriores ao exercicio ao que corresponde a presente comunicación, percibiu rendementos do traballo con período de xeración superior a 2 anos, aos que, para os efectos do cálculo do tipo de retención lle fose aplicada a redución por irregularidade considerada no artigo 18.2 da Lei do imposto e, non obstante, posteriormente vostede non aplicase a citada redución na súa correspondente autoliquidación do Imposto sobre a renda ..... ☐

2. Fillos e outros descendentes menores de 25 anos, ou maiores da devandita idade se son discapacitados, que conviven co perceptor

Datos dos fillos ou descendentes menores de 25 anos (ou maiores da devandita idade se son discapacitados) que conviven con Vde. e que non teñen rendas anuais superiores a 8.000 euros.

Fillos ou descendentes con discapacidade (grao de discapacidade recoñecido)
Se algún dos fillos ou descendentes ten recoñecido un grao de discapacidade igual ou superior ao 33 por 100, marque cunha "X" a/s casa/s que corresponda/n á súa situación.

Cómputo por enteiro de fillos ou descendentes
En caso de fillos que convivan unicamente con Vde., sen convivir tamén co outro proxenitor (pai ou nai), ou de netos que convivan unicamente con Vde., sen convivir tamén con ningún outro dos seus avós, indíqueo marcando cunha "X" esta casa.

Ano de nacemento	Ano de adopción ou acollemento (1)	Grao igual ou superior ao 33% e inferior ao 65%	Ademais, ten acreditada a necesidade de axuda de terceiras persoas ou mobilidade reducida	Grao igual ou superior ao 65%	
..... ☐	..... ☐	..... ☐	..... ☐	..... ☐	..... ☐
..... ☐	..... ☐	..... ☐	..... ☐	..... ☐	..... ☐
..... ☐	..... ☐	..... ☐	..... ☐	..... ☐	..... ☐
..... ☐	..... ☐	..... ☐	..... ☐	..... ☐	..... ☐

Atención: Se ten máis de catro fillos ou descendentes, achegue outro exemplar cos datos do quinto e sucesivos.

(1) Soamente no caso de fillos adoptados ou de menores acollidos. Tratándose de fillos adoptados que previamente fosen acollidos, indique unicamente o ano do acollemento.

3. Ascendentes maiores de 65 anos, ou menores da devandita idade se son discapacitados, que conviven co perceptor

Datos dos ascendentes maiores de 65 anos (ou menores da devandita idade se son discapacitados) que conviven con Vde. durante, polo menos, a metade do ano e que non teñen rendas anuais superiores a 8.000 euros.

Ascendentes con discapacidade (grao de discapacidade recoñecido)
Se algún dos ascendentes ten recoñecido un grao de discapacidade igual ou superior ao 33 por 100, marque cunha "X" a/s casa/s que corresponda/n á súa situación.

Convivencia con outros descendentes
Se algún dos ascendentes convive, tamén polo menos durante a metade do ano, con outros descendentes do mesmo grao ca Vde., indique nesta casa o número total de descendentes cos que convive, incluído Vde. (Se os ascendentes só conviven con Vde., non cubra esta casa).

Ano de nacemento	Grao igual ou superior ao 33% e inferior ao 65%	Ademais, ten acreditada a necesidade de axuda de terceiras persoas ou mobilidade reducida	Grao igual ou superior ao 65%	
..... ☐	..... ☐	..... ☐	..... ☐	..... ☐
..... ☐	..... ☐	..... ☐	..... ☐	..... ☐

4. Pensións compensatorias en favor do cónxuxe e anualidades por alimentos en favor dos fillos, fixadas ambas as dúas por decisión xudicial

Pensión compensatoria en favor de cónxuxe. Importe anual que está Vde. obrigado a satisfacer por resolución xudicial .....

Anualidades por alimentos en favor dos fillos. Importe anual que está Vde. obrigado a satisfacer por resolución xudicial .....

5. Pagamentos pola adquisición ou rehabilitación da vivenda habitual utilizando financiamento alleo, con dereito a dedución no IRPF

Importante: só poderán cumprir este apartado os contribuíntes que adquirisen a súa vivenda habitual, ou satisfixesen cantidades por obras de rehabilitación desta, antes do 1 de xaneiro de 2013.

Se está a efectuar vostede pagamentos por préstamos destinados á adquisición ou rehabilitación da súa vivenda habitual polos que vaia ter dereito a dedución por investimento en vivenda habitual no IRPF e a contía total das súas retribucións íntegras en concepto de rendementos do traballo procedentes de todos os seus pagadores é inferior a 33.007,20 euros anuais, marque cunha "X" esta casa ..... ☐

6. Data e sinatura da comunicación

Manifesto ser contribuínte do IRPF e declaro que son certos os datos arriba indicados, presentando ante a empresa ou entidade pagadora a presente comunicación da miña situación persoal e familiar, ou da súa variación, aos efectos previstos no artigo 88 do Regulamento do IRPF.

En _____ , día _____ de _____ de _____

Sinatura do perceptor:

Asdo.: D / D.ª _____

7. Notificación de recibo

A empresa ou entidade: _____

acusa recibo da presente comunicación e documentación.

En _____ , día _____ de _____ de _____

Sinatura autorizada e selo da empresa ou entidade pagadora:

Asdo.: D / D.ª _____

De conformidade co disposto no artigo 11 da Lei orgánica 3/2018, de 5 de decembro, de Protección de Datos Persoais e garantía dos dereitos dixitais, o perceptor terá dereito a ser informado previamente da existencia dun ficheiro ou tratamento de datos de carácter persoal, da finalidade da recollida destes e dos destinatarios da información, da identidade e enderezo do responsable do tratamento ou, no seu caso, do seu representante, así como da posibilidade de exercitar os seus dereitos de acceso, rectificación ou cancelación destes.

Exemplar para empresa ou entidade pagadora

Imposto sobre a Renda das Persoas Físicas Retencións sobre rendementos do traballo

Comunicación de datos ao pagador (artigo 88 do Regulamento do IRPF)

Modelo **145**

Se prefire non comunicar á empresa ou entidade pagadora algún dos datos aos que se refire este modelo, a retención que se lle practique podería resultar superior á procedente. En tal caso, poderá recuperar a diferenza, se procede, ao presentar a súa declaración do IRPF correspondente ao exercicio de que se trate.

Atención: a inclusión de datos falsos, incompletos ou inexactos nesta comunicación, así como a falta de comunicación de variacións nestes que, de seren coñecidas polo pagador, determinasen unha retención superior, constitúe infracción tributaria sancionable con multa do 35 ao 150 por 100 das cantidades que se deixaran de reter por esta causa. (Artigo 205 da Lei 58/2003, do 17 de decembro, xeral tributaria).

1. Datos do perceptor que efectúa a comunicación

NIF | Apelidos e Nome | Ano de nacemento

Situación familiar:

- Solteiro/a, viúvo/a, divorciado/a ou separado/a legalmente con fillos solteiros menores de 18 anos ou incapacitados xudicialmente e sometidos a patria potestade prorrogada ou rehabilitada que conviven exclusivamente con Vde., sen convivir tamén co outro proxenitor, sempre que proceda consignar polo menos un fillo ou descendente no apartado 2 deste documento ..... 1 ☐
- Casado/a e non separado/a legalmente cuxo cónxuxe non obtén rendas superiores a 1.500 euros anuais, excluídas as exentas ..... 2 ☐

  NIF do cónxuxe (se marcou a casa 2, deberá consignar nesta casa o NIF do seu cónxuxe) .....
- Situación familiar distinta das dúas anteriores (solteiros sen fillos, casados cuxo cónxuxe obtén rendas superiores a 1.500 euros anuais, etc.) ..... 3 ☐
  (Marque tamén esta casa se non desexa manifestar a súa situación familiar).

Discapacidade (grao de discapacidade recoñecido) Igual ou superior ao 33% e inferior ao 65% .. ☐ Ademais, teño acreditada a necesidade de axuda de terceiras persoas ou mobilidade reducida ..... ☐ Igual ou superior ao 65% .. ☐

Mobilidade xeográfica: Se anteriormente estaba vostede en situación de desemprego e inscrito na oficina de emprego e a aceptación do posto de traballo actual esixiu o traslado da súa residencia habitual a un novo municipio, indique a data do devandito traslado .....

Obtención de rendementos con período de xeración superior a 2 anos durante os 5 períodos impositivos anteriores:
Marque esta casa se, no prazo comprendido nos 5 períodos impositivos anteriores ao exercicio ao que corresponde a presente comunicación, percibiu rendementos do traballo con período de xeración superior a 2 anos, aos que, para os efectos do cálculo do tipo de retención lle fose aplicada a redución por irregularidade considerada no artigo 18.2 da Lei do imposto e, non obstante, posteriormente vostede non aplicase a citada redución na súa correspondente autoliquidación do Imposto sobre a renda ..... ☐

2. Fillos e outros descendentes menores de 25 anos, ou maiores da devandita idade se son discapacitados, que conviven co perceptor

Datos dos fillos ou descendentes menores de 25 anos (ou maiores da devandita idade se son discapacitados) que conviven con Vde. e que non teñen rendas anuais superiores a 8.000 euros.

Fillos ou descendentes con discapacidade (grao de discapacidade recoñecido)
Se algún dos fillos ou descendentes ten recoñecido un grao de discapacidade igual ou superior ao 33 por 100, marque cunha "X" a/s casa/s que corresponda/n á súa situación.

Cómputo por enteiro de fillos ou descendentes
En caso de fillos que convivan unicamente con Vde., sen convivir tamén co outro proxenitor (pai ou nai), ou de netos que convivan unicamente con Vde., sen convivir tamén con ningún outro dos seus avós, indíqueo marcando cunha "X" esta casa.

Ano de nacemento	Ano de adopción ou acollemento (1)	Grao igual ou superior ao 33% e inferior ao 65%	Ademais, ten acreditada a necesidade de axuda de terceiras persoas ou mobilidade reducida	Grao igual ou superior ao 65%	
..... ☐	..... ☐	..... ☐	..... ☐	..... ☐	..... ☐
..... ☐	..... ☐	..... ☐	..... ☐	..... ☐	..... ☐
..... ☐	..... ☐	..... ☐	..... ☐	..... ☐	..... ☐
..... ☐	..... ☐	..... ☐	..... ☐	..... ☐	..... ☐

Atención: Se ten máis de catro fillos ou descendentes, achegue outro exemplar cos datos do quinto e sucesivos.

(1) Soamente no caso de fillos adoptados ou de menores acollidos. Tratándose de fillos adoptados que previamente fosen acollidos, indique unicamente o ano do acollemento.

3. Ascendentes maiores de 65 anos, ou menores da devandita idade se son discapacitados, que conviven co perceptor

Datos dos ascendentes maiores de 65 anos (ou menores da devandita idade se son discapacitados) que conviven con Vde. durante, polo menos, a metade do ano e que non teñen rendas anuais superiores a 8.000 euros.

Ascendentes con discapacidade (grao de discapacidade recoñecido)
Se algún dos ascendentes ten recoñecido un grao de discapacidade igual ou superior ao 33 por 100, marque cunha "X" a/s casa/s que corresponda/n á súa situación.

Convivencia con outros descendentes
Se algún dos ascendentes convive, tamén polo menos durante a metade do ano, con outros descendentes do mesmo grao ca Vde., indique nesta casa o número total de descendentes cos que convive, incluído Vde. (Se os ascendentes só conviven con Vde., non cubra esta casa).

Ano de nacemento	Grao igual ou superior ao 33% e inferior ao 65%	Ademais, ten acreditada a necesidade de axuda de terceiras persoas ou mobilidade reducida	Grao igual ou superior ao 65%	
..... ☐	..... ☐	..... ☐	..... ☐	..... ☐
..... ☐	..... ☐	..... ☐	..... ☐	..... ☐

4. Pensións compensatorias en favor do cónxuxe e anualidades por alimentos en favor dos fillos, fixadas ambas as dúas por decisión xudicial

Pensión compensatoria en favor de cónxuxe. Importe anual que está Vde. obrigado a satisfacer por resolución xudicial .....

Anualidades por alimentos en favor dos fillos. Importe anual que está Vde. obrigado a satisfacer por resolución xudicial .....

5. Pagamentos pola adquisición ou rehabilitación da vivenda habitual utilizando financiamento alleo, con dereito a dedución no IRPF

Importante: só poderán cumprir este apartado os contribuíntes que adquirisen a súa vivenda habitual, ou satisfixesen cantidades por obras de rehabilitación desta, antes do 1 de xaneiro de 2013.

Se está a efectuar vostede pagamentos por préstamos destinados á adquisición ou rehabilitación da súa vivenda habitual polos que vaia ter dereito a dedución por investimento en vivenda habitual no IRPF e a contía total das súas retribucións íntegras en concepto de rendementos do traballo procedentes de todos os seus pagadores é inferior a 33.007,20 euros anuais, marque cunha "X" esta casa ..... ☐

6. Data e sinatura da comunicación

Manifesto ser contribuínte do IRPF e declaro que son certos os datos arriba indicados, presentando ante a empresa ou entidade pagadora a presente comunicación da miña situación persoal e familiar, ou da súa variación, aos efectos previstos no artigo 88 do Regulamento do IRPF.

En _____ , día _____ de _____ de _____

Sinatura do perceptor:

Asdo.: D / D.ª _____

7. Notificación de recibo

A empresa ou entidade: _____

acusa recibo da presente comunicación e documentación.

En _____ , día _____ de _____ de _____

Sinatura autorizada e selo da empresa ou entidade pagadora:

Asdo.: D / D.ª _____

De conformidade co disposto no artigo 11 da Lei orgánica 3/2018, de 5 de decembro, de Protección de Datos Persoais e garantía dos dereitos dixitais, o perceptor terá dereito a ser informado previamente da existencia dun ficheiro ou tratamento de datos de carácter persoal, da finalidade da recollida destes e dos destinatarios da información, da identidade e enderezo do responsable do tratamento ou, no seu caso, do seu representante, así como da posibilidade de exercitar os seus dereitos de acceso, rectificación ou cancelación destes.

Exemplar para o perceptor