FREMAP
Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 61

Data d'Entrada

A omplir per FREMAP

SOL·LICITUD DE PAGAMENT PER FREMAP DEL SUBSIDI D'INCAPACITAT TEMPORAL TREBALLADORS PER COMPTE ALIÉ

Òmpliga este imprés de la forma més exacta possible perquè així facilitarà el tràmit de la seua prestació.
Abans de començar a escriure llegisca detingudament tots els apartats, així com les instruccions per al seu emplenament.

Molt important: Si el motiu del pagament directe de la prestació és l'extinció de la relació laboral o un període d'inactivitat de treballador fix discontinu, el període que abone la mútua es descomptarà de la prestació de desocupació a què puga tindre dret el beneficiari (article 283 de la Llei General de la Seguretat Social), quan es tracta d'incapacitat temporal derivada de contingències comunes o, només en el cas de recaiguda d'una baixa mèdica anterior, si deriva de contingències professionals.

1. DADES PERSONALS

NIF/NIE/PASSAPORT: NÚM. d'Afiliació:

Sexe: ☐ Home ☐ Dona Cognoms i nom:

Data de naixement: Adreça electrònica:

Telèfon mòbil:

Direcció habitual

País: Província: Localitat:

Població: Codi postal:

Tipus de via: Vía: NÚM. de la via:

Bis: Si ☐ No ☐ Bloc: Escala: Pis: Porta:

DADES DE LA PERSONA QUE FORMULA LA SOL·LICITUD DEL BENEFICIARI, QUE ACTUA COM:

○ Representant legal ○ Curador o defensor judicial ○ Guardador de fet

DNI/NIF: Cognoms i nom:

Adreça electrònica: Telèfon:

País: Província: Localitat:

Població: codi postal:

Tipus de via Vía: NÚM. de la via:

Bis:Si ☐ ☐No Bloc: Escala: Pis: Porta:

2. 2. DADES DE LA PRESTACIÓ

Data de la baixa mèdica:

Incapacidad Incapacitat temporal derivada de:

☐ Malaltia Comuna ☐ Accident no laboral ☐ Malaltia Professional ☐ Accident de Treball

FREMAP
Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 61

3. MOTIU DE LA SOL·LICITUD

Faça constar la causa que corresponga:

1. ☐ Extinció de la relació laboral

   Data d'extinció:

   * Indicar si és vosté treballador pluriocupat ☐

   * Indicar si la seua antiguitat en l'empresa és menor a 180 dies ☐

   * Si és vosté treballador del sistema especial agrari, indicar el tipus de cotització

   Cotització jornades reals: ☐ Cotització mensual: ☐

   **** Només registre aquesta informació si es tracta d'un procés de Contingència Comuna***

2. ☐ Empreses de menys de 10 treballadors i més de 6 mesos d'IT

   Data Inici abonament I.T

3. ☐ Per esgotar termini màxim la situació d'IT-inici d'expediente d'incapacitat permanent

   Data Inici abonament I.T

4. ☐ Incumplimiento obligació empresarial

   Data des de: Data fins:

5. ☐ Sistema especial agrari

   Indicar el tipus de cotització

   Cotització jornades reals: ☐ Cotització mensual: ☐

6. ☐ Sistema especial Llar

7. ☐ Règim especial del Mar grup segon o tercer

8. ☐ Sistema especial Artistes o Taurins

9. ☐ Representant de comerç

10. ☐ Fi de campanya fixos-discontinus

    Data fi campanya:

    * Indique si és treballador amb pluriocupació ☐

    * Indique si la seua antiguitat en l'empresa és inferior a 180 dies ☐

    * Si és treballador del sistema especial agrari, indique el tipus de cotització

    Cotització per jornades reals: ☐ Cotització mensual: ☐

    **** Només registre aquesta informació si es tracta d'un procés de Contingència Comuna***

11. ☐ Jubilació parcial

    Data jubilació parcial:

12. ☐ ERTO total

    Data d'inici Data fi:

13. ☐ ERTO parcial

    Data d'inici: Data fi:

14. ☐ Recaiguda en desocupació

    Data d'extinció relació laboral

    Indicar si ha cobrat desocupació contributiva ☐

    Si és vosté treballador del sistema especial agrari, indicar el tipus de cotització

    Cotització jornades reals: ☐ Cotització mensual: ☐

15. ☐ Rehabilitació de l'IT després d'haver-se suspés per incompareixença a reconeixements mèdics.

FREMAP
Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 61

REGISTRE DE DADES SOBRE FILLS MENORS DE 26 ANYS O MAJORS INCAPACITATS PER AL CÀLCUL DE TOPALLS MÀXIMS I MÍNIMS EN CAS D'EXTINCIÓ DE LA RELACIÓ LABORAL O PERÍODE D'INACTIVITAT DE TREBALLADOR FIX DISCONTINU. Aplica a:

- En contingències comunes, casos de treballadors per a què s'haja extingit la relació laboral o siguen d fixos discontinus que es troben en període d'inactivitat.
- Recaigudes en desocupació, tant en contingències professionals com comuns.
- ERTOS totals en contingències comunes.

Cognoms	Nom	Data de naixement	IPF	Grau de discapacitat	Convivència	Existix obligació d'aliments o sosté econòmicament al familiar	Rendes Totals (exclosa la part proporcional de pagues extraordinàries *)

* Per a treball per compte alié i rendiments de capital i/o altres rendes es computarà el rendiment brut. Per a treball per compte propi i activitats professionals i empresarials es computarà el rendiment net.

4. DADES FISCALS

Tipus voluntari de retenció per IRPF % (només és aplicable si és superior a què reglamentàriament proceda)

Informe la seua direcció fiscal si és diferent a l'habitual:

País: Província: Localitat:

Població: codi postal:

Tipus de via: Vía: NÚM. de la vi

Bis: Si ☐ No ☐ Bloc: Escala: Pis: Porta:

Si la seua residència fiscal està en TERRITORI FORAL, indiqueu els fills i altres descendents a l'efecte de retenció per IRPF

Any de naixement	Any d'adopció (*)	Discapacitat	Mobilitat reduïda	Computat per assabente

* Només en el cas de fills adoptats o de menors acollits. Tractant-se de fills adoptats que prèviament hagueren estat acollits, indiqueu l'any de l'acolliment

FREMAP

Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 61

5. ENTITAT FINANCERA DE COBRAMENT (Els pagaments es faran per transferència bancària i, en el cas de sol·licitud per un guardador de fet, el titular del compte corrent haurà de ser necessàriament el treballador beneficiari de la prestació)

IBAN

DECLARE, baix la meua responsabilitat, que són certes les dades que consigne en present sol·licitud, manifestant, igualment, que quede assabentat de l'obligació de comunicar a FREMAP qualsevol variació de les dades en ella expressats que poguera produir-se d'ara endavant, i SOL·LICITE, mitjançant la firma de l'este imprés, que es done curs a la meua petició de prestació per Incapacitat Temporal, adoptant per a això totes les mesures necessàries per a la seua millor resolució.

En , a de de

(Firma del 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 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 pu- donaren 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 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 automatitzades, notificant-ho per escrit a l'adreça indicada amb anterioritat o a la següent adreça de co- rreo 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).

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.

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

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, podrà optar per aportar 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 o, si no, un rebut bancari amb algun càrrec, de data no anterior al mes previ a la sol·licitud, en què conste complet l'IBAN i la seua titularitat del compte corrent de càrrec.
2. Si la sol·licitud es formula per persona diferent del treballador beneficiari, documentació acreditativa de la representació legal, curatela, defensa judicial o guarda de fet (en este últim suposat, la condició de guardador de fet pot acreditar-se mitjançant llibre de família – que justifique, si escau, la relació de parentesc entre guardador i beneficiari-, certificat d'empadronament o documentació que acredite la convivència, així com aquells documents de què es desprenga clarament tal condició)
3. Documentació addicional:
   a. En supòsits d'extinció de la relació laboral o d'inici d'un període d'inactivitat laboral del treballador fix discontinu:
      i. Fotocòpia del llibre de família.
      ii. Certificat de cotitzacions de l'última empresa. (1)
      iii. Només en malaltia comuna i en accident no laboral: si l'antiguitat en l'última empresa és inferior a 180 dies, **certi icats** de totes les empreses fins a computar 180 dies de cotització. (1)
      iv. En el cas descrit en el punt 2.1.3. cal aportar, a més, el **Certi icat de Vida Laboral** de la Tresoreria General de la Seguretat Social.
      v. **Fotocòpia dels contractes de treball.**
      vi. En cas d'extinció de la relació laboral, fotocòpia de l'escrit de l'empresa al treballador o de les resolucions administratives o judicials que impliquen l'extinció de la relació laboral
      vii. En cas d'extinció de la relació laboral, fotocòpia de les quitances.
      viii. En el cas descrit en el punt iii cal aportar el certificat de la Tresoreria General de la Seguretat Social en què consten les bases reguladores cotitzades en els 180 dies considerats o, si no és el cas, una fotocòpia dels models de cotització i rebuts de salaris del mateix període.
   b. En supòsits de pagament directe per motiu diferent de l'extinció de la relació laboral:
      i. Document que justifique la procedència del pagament directe. (2)
      ii. Documentació que justifique la base reguladora de la prestació. (2)
   c. Empleats de la llar:
      i. Contracte de treball.
      ii. Certificat de l'ocupador. (1)
   d. Treballadors per compte d'altri agraris:
      i. Certificat d'empresa. (1)
      ii. Fotocòpia de la nòmina del mes de la baixa mèdica, i de l'anterior si va estar d'alta a l'empresa.
      iii. En cas de recaiguda de la baixa mèdica un cop extingida la relació laboral: Certificat de jornades reals en els últims sis anys, emès per la Tresoreria General de la Seguretat Social.
   e. Jubilació parcial amb contracte de relleu:
      Còpia del formulari de "Certificació d'empresa jubilació parcial", que es va presentar davant l'Institut Nacional de la Seguretat Social al sol·licitar la jubilació parcial.
4. El model 145 de situació a l'efecte d'IRPF degudament emplenat. (Excepte País Basc i Navarra)
5. En cas que la sol·licitud es formule pel guardador de fet, fotocopia d'un document bancari en què conste el treballador beneficiari com titular del compte corrent en què s'ingressarà la prestació

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.

(1) Imprès facilitat per FREMAP o per l'empresa.

(2) Consulteu el gestor del vostre expedient a FREMAP.

INFORMACIÓ SOBRE LA SISTEMÀTICA D'ABONAMENT DE LA PRESTACIÓ

El pagament del subsidi d'incapacitat temporal es farà mitjançant transferència bancària al compte corrent que ha consignat en esta sol·licitud.

Per a això NO haurà de presentar davant FREMAP les parts de confirmació que li siguen estesos pel metge que li atén durant la seua baixa mèdica.

Les transferències bancàries es faran l'últim dia hàbil de cada mes, d'acord amb la programació que s'indica a continuació:

Calendari de pagaments de totes les prestacions econòmiques periòdiques durant 2025:



Nota: En estes dates, FREMAP emet l'orde de transferència bancària, podent rebre's l'abonament en el compte corrent del beneficiari al següent dia hàbil.

El període que s'abonarà serà fins al dia 23 de cada mes.

FREMAP

Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 61

CERTIFICAT D'EMPRESA DEL SISTEMA ESPECIAL DE TREBALLADORS PER COMPTE D'ALTRI AGRARIS DEL RÈGIM GENERAL, PER A LA SOL·LICITUD DE PRESTACIONS DE LA SEGURETAT SOCIAL

El Sr. / la Sra. ..... amb DNI-NIE-passaport .....

que exerceix a l'empresa el càrrec de/d' .....

CERTIFICA que són certes les dades relatives a l'empresa, així com les personals, professionals i de cotització, que a continuació es consignen, a l'efecte de sol·licitar la prestació de/d' ..... (11)

1. DADES DE L'EMPRESA

Nom o raó social						Codi de compte de cotització
Domicili habitual (carrer, plaça)	Número	Bloc	Escala	Pis	Porta	Codi postal
Població	Província					Telèfon

2. DADES DEL / DE LA TREBALLADOR/A

Cognoms i nom	Núm. de la Seguretat Social	DNI-NIE-passaport

DADES LABORALS

Professió i categoria	Grup de cotització	Data d'alta a l'empresa	Data de baixa, real o prevista a l'empresa(1)
Data de l'últim dia de treball, previ a l'extinció o suspensió del contracte.....		Tipus de contracte(2)	Causa de l'extinció o suspensió del contracte(3)

Té dies de vacances anuals retribuïdes i no realitzades? (4) SÍ ☐ NO ☐ Nombre de dies ..... des del dia ..... fins al dia .....

DADES DE LA INCAPACITAT TEMPORAL: Data de la baixa mèdica.....

BASES DE COTITZACIÓ DELS MESOS ANTERIORS AL DE LA BAIXA MÈDICA(5) o, si el període és més curt, del mateix mes

Any	Mes(6)	Nombre de dies cotitzats(7)	Base de contingències comunes	Base de contingències professionals(8)	Hores extres
Per vacances anuals retribuïdes i no realitzades abans de la data del cessament a l'empresa (9)					

Observacions (10)

Treballador amb:

- Contracte indefinit ☐
- Contracte de durada determinada ☐
- Cotització mensual ☐
- Cotització per jornades reals ☐
- Data de l'últim dia treballat.....
- Nombre de jornades reals treballades durant l'últim mes de treball .....

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

Signatura i segell

20120518

C-075

INFORMACIÓ PER AL SOL·LICITANT

En cas de pluriocupació, cal presentar un certificat d'empresa per cada relació laboral.

INSTRUCCIONS D'EMPLENAMENT PER A L'EMPRESA

(1) Per a treballadors amb contracte de durada determinada, s'ha d'emplenar amb la data prevista de finalització del contracte en vigor.

(2) Cal indicar si el tipus de contracte és indefinit, per obra, eventual, temporal, fix-discontinu, administratiu, etc.

(3) Per extinció del contracte durant el període de prova, finalització del contracte, a instància de l'empresari (acomiadament procedent, improcedent o causa objectiva), expedient de regulació d'ocupació, etc.

En el supòsit de finalització d'un contracte temporal s'ha de fer constar el motiu pel qual no s'ha prorrogat (per voluntat de l'empresari o per voluntat del treballador).

Si el cessament ha estat en un contracte d'interinitat s'ha de reflectir si ha estat degut a la incorporació del / de la treballador/a, el lloc del qual s'estava ocupant, o per un altre motiu.

(4) S'hi han de fer constar, si és el cas, els dies de vacances anuals retribuïdes que no hagen estat realitzades amb anterioritat a la finalització de la relació laboral, d'acord amb el que disposa l'article 209.3 de la Llei general de la Seguretat Social, text refós aprovat pel Reial decret legislatiu 1/1994, de 20 de juny.

La cotització de les vacances no realitzades és objecte de liquidació complementària a la del mes de l'extinció del contracte, d'acord amb el que recull la disposició addicional segona de l'Ordre TAS/118/2003, de 31 de gener, per la qual es desenvolupen les normes de cotització a la Seguretat Social, desocupació, fons de garantia salarial i formació professional.

(5) En aquest apartat s'han d'indicar les bases de cotització següents:

1. Quan hi haja daja prevista d'extinció de la relació laboral, fins a 6 mesos naturals complets anteriors al de la baixa mèdica.

   En aquest supòsit, si l'extinció de la relació laboral s'ha de produir enmig d'un mes, caldrà indicar el nombre exacte de dies fins a la data d'aquesta extinció, corresponents al mes esmentat, i afegir els necessaris, mes a mes, fins a completar un total de 180 dies.

2. Quan no hi haja data prevista d'extinció de la relació laboral, les corresponents al mes anterior al de la data de la baixa mèdica, o si escau, del mateix mes.

(6) S'hi ha d'indicar el mes corresponent.

(7) S'hi ha d'indicar el nombre de dies cotitzats o de jornades reals realitzades durant el mes. Si s'han d'indicar les bases de cotització corresponents al mes de la baixa mèdica, per a aquest mes s'hauran de consignar les jornades reals realitzades (o, si escau, els dies treballats) i les que es preveja realitzar fins a final de mes.

(8) Queden excloses de les bases de cotització les corresponents a les hores extraordinàries.

(9) Si no hi ha vacances anuals retribuïdes i no realitzades abans del cessament, o corresponen a una relació laboral inferior a 12 dies, s'hi ha de fer constar zero. Si n'hi ha, en tot cas, s'han d'arrodonir a l'enter superior.

(10) S'hi ha d'indicar qualsevol altra circumstància especial referida a la cotització (vaga, suspensió per sanció sense feina i sou, etc.). En el cas que no hi haja prou espai, s'hi pot adjuntar un full aclaridor.

(11) Cal identificar la finalitat de l'expedició del certificat a l'efecte de la prestació de la Seguretat Social que es pretén sol·licitar: incapacitat temporal, reducció de la jornada per cura de menors afectats per càncer o alguna altra malaltia greu, risc durant l'embaràs o la lactància natural.

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