

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

L'emplenament defectuós o incorrecte d'aquest imprès o la manca d'aportació dels documents que s'indiquen poden exigir que s'hagin de corregir, fet que demorarà la tramitació de la sol·licitud. Abans de començar a escriure, llegiu detingudament tots els apartats, així com les instruccions d'emplenament.

**Molt important:** la prestació econòmica que sol·liciteu no es podrà reconèixer si prèviament FREMAP no os ha estès el certificat mèdic on s'establisca l'existència del risc per a l'embaràs o la lactància natural.

### 1. DADES PERSONALS

Cognoms i nom:

DNI/NIE/TIE

Adreça electrònica

### 2. MOTIU DE LA SOL·LICITUD

#### RISC DURANT L'EMBARÀS

Data d'inici de la suspensió del contracte

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

Data probable del part

#### RISC DURANT LA LACTÀNCIA NATURAL

Data d'inici de la suspensió del contracte:

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

Data de naixement del fill

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

### 3. SITUACIÓ PROTEGIDA

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

Data de la baixa mèdica:    Data de l'alta mèdica:    La baixa va tenir relació amb la vostra situació d'embaràs o lactància?

SI      NO

SI      NO

SI      NO

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

### 4. DADES FISCALS

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

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

Taula general, nombre de fills:

Taula de pensions

Tipus voluntari

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

Banc

IBAN:

Carrer i població de la sucursal

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

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

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

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

NO done el meu consentiment

SÍ done el meu consentiment

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

, de/d' de

(Signatura de la sol·licitant.)

ENVIE DE DOCUMENTACIÓ PER VÍA DIGITAL: Esta sol·licitud podrà ser firmada mitjançant certificat digital i remesa per correu electrònic; en cas contrari, haurà de presentar-se l'original subscrit pel sol·licitant. La documentació complementària, que igualment pot ser enviada per correu electrònic, haurà de tindre format PDF, ja que seran rebutjats els documents que es reben en qualsevol altre format (per exemple, TIFF) pel seu tamany d'emmagatzematge.

De conformitat amb el que estableix el Reglament (UE) 2016/679, General de Protecció de Dades, li informem que les dades personals facilitades seran tractades, en qualitat de Responsable del tractament, per FREMAP MÚTUA COL·LABORADORA DE LA SEGURETAT SOCIAL, núm. 61, amb domicili a Carretera de Pozuelo núm. 61, 28.222 Majadahonda - MADRID.

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

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

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

**DECLARACIÓ DE L'EMPRESA O DE LA TREBALLADORA PER COMPTE PROPÍ —  
SOBRE LA INEXISTÈNCIA DE LLOCS DE TREBALL O DE FUNCIONS COMPATIBLES**

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

El Sr. / la Sra.

amb DNI-NIE-TIE en qualitat de

de l'organisme o empresa

amb CCC

domicili

núm. Població

C. Postal

Província

Telèfon

Adreça electrònica

**DECLARA en relació amb el canvi de lloc de treball o funcions de:**D<sup>a</sup>. sòcia treballadora/treballadora/TRADE d'aquesta  
empresa amb núm. de la Seguretat Social i DNI/NIE/TIE

1. Que en relació amb l'existència d'un altre lloc de treball o funció compatible amb el seu estat <sup>(1)</sup>.
2. Els motius pels quals el canvi de lloc de treball o de funcions no resulta tècnicament o objectivament possible, o raonablement no es pot exigir, són els següents:
3. En relació amb aquestes qüestions, s'adjunta un informe emès pel servei de vigilància de la salut, propi o concertat, del'empresa (no aplicable a les treballadores autònomes).
4. Per això, s'ha decidit que la suspensió del contracte de treball o el cessament en l'activitat de la treballadora autònoma s'iniciï amb data:

, de/d' de

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

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

ENVIE DE DOCUMENTACIÓ PER VÍA DIGITAL: Esta sol·licitud podrà ser firmada mitjançant certificat digital i remesa per correu electrònic; en cas contrari, haurà de presentar-se l'original subscrit pel sol·licitant. La documentació complementària, que igualment pot ser enviada per correu electrònic, haurà de tindre format PDF, ja que seran rebutjats els documents que es reben en qualsevol altre format (per exemple, TIFF) pel seu tamany d'emmagatzematge.

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

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

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

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

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

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

### FREMAP INFORMA

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

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

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

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

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

**ENVIE DE DOCUMENTACIÓ PER VÍA DIGITAL:** Esta sol·licitud podrà ser firmada mitjançant certificat digital i remesa per correu electrònic; en cas contrari, haurà de presentar-se l'original subscrit pel sol·licitant. La documentació complementària, que igualment pot ser enviada per correu electrònic, haurà de tindre format PDF, ja que seran rebutjats els documents que es reben en qualsevol altre format (per exemple, TIFF) pel seu tamany d'emmagatzematge.

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

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

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

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

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

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

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

En ..... a ..... de ..... de .....

**(Firma del declarant)**

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

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

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

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



Registre de l'INSS

**CERTIFICAT DE L'OCUPADOR PER A LA SOL·LICITUD  
DE PRESTACIÓ DE LA SEURETAT SOCIAL.  
SISTEMA ESPECIAL DE TREBALLADORS DE LA LLAR**

Pot sol·licitar este tràmit a través de la Seu Electrònica de la Seguretat Social (<https://sede.seg-social.gob.es>), tant amb certificat digital com amb Cl@ve permanent. Si no disposa de cap sistema d'identificació electrònica, podrà fer el tràmit en <https://run.gob.es/tramites> o presentar un exemplar firmat per correu ordinari o en un Centre d'Atenció i Informació de la Seguretat Social sol·licitant cita prèvia en els telèfons 901 10 65 70 / 91 541 25 30 o en <https://run.gob.es/trdcita>

Sr./Sra. .... amb DNI - NIE - passaport .....  
en qualitat d'ocupador,

CERTIFIQUE que són certes les dades relatives a les circumstàncies personals, professionals i de cotització que es consignen a continuació a fi de sol·licitar la prestació següent ..... (1)

**1. DADES DE L'OCUPADOR**

Cognoms i nom				Codi de compte de cotització			
Domicili habitual: (carrer, plaça...)		Número	Bloc	Escala	Pis	Porta	Codi postal
Localitat		Província			Telèfon		

**2. DADES DEL TREBALLADOR/A (2)**

Cognoms i nom		Número de la Seguretat Social	
DNI - NIE - passaport	Telèfon	Tipus de contracte : A temps complet <input type="checkbox"/> A temps parcial/ Fix discontinu <input type="checkbox"/>	
Tram de cotització		Data d'inici de l'activitat laboral amb l'ocupador	
Data de la interrupció de l'activitat laboral (3)		Si n'hi ha, data prevista de finalització del contracte de treball	

**En cas de sol·licitar la prestació de naixement i cura de menor, indiqueu les dates dels períodes de gaudi de la prestació:**

**Període de descans obligatori:**

Data inicial (3) període obligatori ..... Data final (4) període obligatori .....

**Períodes de descans següents:**

Data inicial del període següent ..... Data final (4) del període següent ..... Percentatge jornada de treball (5) ..... %

Data inicial del període següent ..... Data final (4) del període següent ..... Percentatge jornada de treball (5) ..... %





## INFORMACIÓ PER AL SOL·LICITANT

Este certificat s'usa per a les sol·licituds de prestacions dels treballadors per compte d'altri del règim general inclosos en el sistema especial de treballadors de la llar. Si la persona sol·licitant treballa per a més d'un ocupador, s'han d'aportar tants certificats com siguen necessaris.

### INSTRUCCIONS D'EMPLENAMENT PER A L'OCUPADOR

- (1) En este espai l'ocupador ha d'anotar la finalitat de l'expedició del certificat a l'efecte de la prestació de la Seguretat Social que es vol sol·licitar (incapacitat temporal, naixement i cura de menor, risc durant l'embaràs i risc durant la lactància natural i atenció de menors afectats per càncer o una altra malaltia greu).
- (2) Anoteu en l'apartat 2 (Dades del treballador/a) totes les dades personals del treballador de la llar que són necessàries per a este certificat.
- (3) Indiqueu en este apartat la data corresponent segons la prestació sol·licitada:
  - En el cas de prestació per incapacitat temporal, la baixa mèdica.
  - En la prestació per naixement i cura de menor cal tindre en compte que, en cas de part, si el mateix dia del part la treballadora ha tingut activitat laboral, l'inici del descans per naixement i cura de menor i prestació consegüent comença l'endemà del part.
  - En els riscos durant l'embaràs/lactància natural, la suspensió del contracte de treball per esta causa.
  - En prestació per atenció de menors afectats per càncer o una altra malaltia greu, la d'inici de la reducció de jornada.
- (4) En cas de modificació posterior del període de descans certificat inicialment, s'ha d'emplenar un nou certificat en què s'indique el període de descans definitiu.
- (5) El càlcul s'efectuarà dividint les hores setmanals acordades en jornada parcial per les hores setmanals realitzades amb anterioritat en jornada completa. El resultat es multiplicarà per 100.
- (6) En incapacitat temporal, riscos durant l'embaràs/lactància natural, atenció de menors afectats per càncer o una altra malaltia greu:
  - si es tracta d'un contracte a temps complet, s'haurà d'incloure la base de cotització del mes immediatament anterior;
  - si es tracta d'un contracte a temps parcial/fix discontinu, s'hauran d'incloure les bases de cotització dels tres mesos immediatament anteriors al mes previ al de la baixa mèdica, o al de la suspensió del contracte de treball, o al de l'inici de la reducció de jornada.

En prestació per naixement i atenció de menor:

- si es tracta d'un contracte a temps complet, s'haurà d'incloure la base de cotització del mes immediatament anterior al mes previ al de l'inici del descans;
- si es tracta d'un contracte a temps parcial/fix discontinu, s'hauran d'incloure les bases de cotització dels 12 mesos immediatament anteriors al mes previ al de l'inici del descans.

# 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, constitueix 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 .....
- Casat/ada i no separat/ada legalment el cònjuge del/ de la qual no obté rendes superiors a 1.500 euros anuals, excloses les exemptes .....

NIF del cònjuge (si ha marcat la casella 2, haurà de consignar en esta casella el NIF del seu cònjuge) .....

- Situació familiar diferent de les dos anteriors (solters sense fills, casats el cònjuge dels quals obté rendes superiors a 1.500 euros anuals, etc.) .....

(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, té 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 exigut 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 vostè 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 vostè i que no tenen rendes anuals superiors a 8.000 euros.

		Fills o descendents amb discapacitat (grau de discapacitat reconegut)			Còmput per enter de fills o descendents	
		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.			En cas de fills que convisquen únicament amb vostè, sense conviure també amb l'altre progenitor (pare o mare), o de néts que convisquen únicament amb vostè, sense conviure també amb cap altre dels seus iaïos, indique-ho marcant amb una 'X' esta casella	
Any de naixement	Any d'adopció o acolliment (1)	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%		
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....

(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.

**Atenció:** Si té més de quatre fills o descendents, adjunte un altre exemplar amb les dades del quint i successius.

### 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 vostè durant la mitat de l'any com a mínim, i que no tenen rendes anuals superiors a 8.000 euros.

		Ascendents amb discapacitat (grau de discapacitat reconegut)		Convivència amb altres descendents	
		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.		Si algun dels ascendents conviu també, almenys durant la mitat de l'any, amb altres descendents del mateix grau que vostè, indique en esta casella el nombre total de descendents amb què conviuen, inclos vostè. (Si els ascendents solament conviuen amb vostè, no ompliga esta casella.)	
Any de naixement		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 vostè està obligat a satisfer per resolució judicial .....

**Anualitats per aliments a favor dels fills.** Import anual que vostè 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 vostè 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.

# 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, constitueix 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 .....
- Casat/ada i no separat/ada legalment el cònjuge del/ de la qual no obté rendes superiors a 1.500 euros anuals, excloses les exemptes .....

NIF del cònjuge (si ha marcat la casella 2, haurà de consignar en esta casella el NIF del seu cònjuge) .....

- Situació familiar diferent de les dos anteriors (solters sense fills, casats el cònjuge dels quals obté rendes superiors a 1.500 euros anuals, etc.) .....

(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, té acreditada la necessitat d'ajuda de tercers 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 exigut 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 vostè 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 vostè i que no tenen rendes anuals superiors a 8.000 euros.

		Fills o descendents amb discapacitat (grau de discapacitat reconegut)			Còmput per enter de fills o descendents	
		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.			En cas de fills que conviuen únicament amb vostè, sense conviure també amb l'altre progenitor (pare o mare), o de néts que conviuen únicament amb vostè, sense conviure també amb cap altre dels seus iaïos, indique-ho marcant amb una 'X' esta casella	
Any de naixement	Any d'adopció o acolliment (1)	Grau igual o superior al 33% i inferior al 65%	A més, té acreditada la necessitat d'ajuda de tercers persones o mobilitat reduïda	Grau igual o superior al 65%		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(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.

**Atenció:** Si té més de quatre fills o descendents, adjunte un altre exemplar amb les dades del quint i successius.

### 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 vostè durant la mitat de l'any com a mínim, i que no tenen rendes anuals superiors a 8.000 euros.

		Ascendents amb discapacitat (grau de discapacitat reconegut)		Convivència amb altres descendents	
		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.		Si algun dels ascendents conviu també, almenys durant la mitat de l'any, amb altres descendents del mateix grau que vostè, indique en esta casella el nombre total de descendents amb què conviuen, inclos vostè. (Si els ascendents solament conviuen amb vostè, no ompliga esta casella.)	
Any de naixement		Grau igual o superior al 33% i inferior al 65%	A més, té acreditada la necessitat d'ajuda de tercers persones o mobilitat reduïda	Grau igual o superior al 65%	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

### 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 vostè està obligat a satisfer per resolució judicial .....

**Anualitats per aliments a favor dels fills.** Import anual que vostè 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 vostè 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.