

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 demorará 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 s'estableixi 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)

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

Assenyali els processos d'incapacitat temporal que hagi iniciat o mantingut des de que FREMAP va emetre el

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 TERRITORI FORAL, a l'efecte de retenció per IRPF voleu que se us apliqui:

☐ T

☐ 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 AMINISTRATIVES

A l'empara dels 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 seva autorització per a la comunicació amb la seva empresa que s'indica a continuació, que si bé no es troba específicament prevista a la Llei pot ser necessari per a un més immediat compliment de les obligacions que corresponen a l'empresari i una més àgil gestió de les prestacions de Seguretat Social que competeixen a la Mútua, informant-li que el consentiment és lliure i voluntari per la qual cosa la no prestació del mateix o la seva retirada no ocasionarà cap conseqüència adversa, per bé que el reconeixement de les prestacions que poguessin correspondre-li podrien demorar-se per causes alienes a FREMAP.

Es sol·licita el seu consentiment per a recollir de la seva empresa-o la persona física o jurídica que faci per compte d'aquesta gestions administratives - les dades econòmiques necessàries per a la determinació del subsidi d'incapacitat temporal que pugui correspondre-li, amb la finalitat de comprovar de manera immediata la correcció del càlcul de les prestacions econòmiques a què vostè pugui tenir dret.

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

NO dono el meu consentiment ☐

SI dono el meu consentiment ☐

DECLARO, sota la meua responsabilitat, que són certes les dades que consigno en aquesta sol·licitud, que subs-cric perquè se'm reconegui la prestació de risc durant l'embaràs o la lactància natural, i manifesto que quedo assabentada de l'obligació de comunicar a FREMAP qualsevol variació d'aquestes dades que es pugui produir mentre percebi la prestació.

, de/d' de

(Signatura de la sol·licitant.)

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

ENVIAMENT DE DOCUMENTACIÓ PER VÍA DIGITAL: Aquesta sol·licitud podrà ser signada mitjançant certificat digital i tramesa 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 tenir format PDF, ja que seran rebutjats els documents que es rebin en qualsevol altre format (per exemple, TIFF) per la seva mida d'emmagatzematge.

De conformitat amb el que estableix el Reglament (UE) 2016/679, General de Protecció de Dades, l'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 naturalesa de la recollida i tractament de les seves dades és poder gestionar les prestacions que té encomanades la Mútua i que li poguessin 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) de l'esmentat Reglament).

De la mateixa manera li informem que no farem cap cessió ni transferència internacional de dades a tercers, llevat d'imperatiu legal i que les seves dades es conservaran durant el temps necessari per complir amb la possibles responsabilitats i atendre els processos de reclamació que es puguin presentar contra l'entitat.

Podrà exercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, portabilidad, limitación del tratamiento, derecho a no ser objeto de decisiones individuales automatizadas, de manera presencial en cualquiera de las oficinas u hospitales de FREMAP o por correo electrónico dirigido a derechos_arco@fremap.es firmando la solicitud con certificado electrónico. Asimismo, tiene derecho a presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos. (www.aepd.es)

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

No s'ha d'emplenar en el cas de treballadores de la llar.

En el cas de les treballadores per compte d'altri, és preceptiu acompanyar amb aquest document l'informe del servei de vigilància de la salut de l'empresa a què es refereix l'apartat 3.

El Sr. / la Sra. _____
amb DNI-NIE-TIE _____ en qualitat de _____
de l'organisme o empresa _____ amb CCC _____
domicili _____
núm. _____ Població _____ C. Postal _____ Província _____
Telèfon _____ Adreça electrònica _____

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

D^a. _____ sòcia treballadora/treballadora/TRADE d'aquesta
empresa amb núm. de la Seguretat Social _____ i DNI/NIE/TIE _____

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

2. Els motius pels quals el canvi de lloc de treball o de funcions no resulta tècnicament o objectivament possible, 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)

ENVIAMENT DE DOCUMENTACIÓ PER VÍA DIGITAL: Aquesta sol·licitud podrà ser signada mitjançant certificat digital i tramesa 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 tenir format PDF, ja que seran rebutjats els documents que es rebin en qualsevol altre format (per exemple, TIFF) per la seva mida 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 Ttal que aquesta institució emeti l'informe previst en el Reial decret 295/2009, de 6 de març, sobre la seva conformitat o discrepància en relació amb les mesures adoptades per l'empresa o per la treballadora autònoma. En aquests casos, el termini de trenta dies perquè FREMAP

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'hagin de corregir, fet que demorà 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 fos possible la seva aportació per les conseqüències de la DANA, hauran de reflectir-se en la **DECLARACIÓ RESPONSABLE** que s'acompanya amb aquesta sol·licitud i lliurar-se a FREMAP en el termini d'un mes, llevat de motiu justificat, que haurà igualment acreditar-se davant la Mútua.

1. Haurà d'acreditar la seva identitat amb la signatura d'aquesta sol·licitud mitjançant certificat digital o, si no, amb la presentació en persona de l'original del DNI o document oficial que el substitueixi, que serà confrontat per FREMAP i li serà tornat (si us plau, en cap cas ha d'aportar-se amb la resta de documentació fotocòpia del DNI). En lloc d'allò indicat, per 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'aparèixer com a titular en aquest certificat o, si no, un rebut bancari amb algun càrrec, de data no anterior al mes previ a la sol·licitud, en què consti complet l'IBAN i la seva titularitat del compte corrent de càrrec.
2. En el cas de treballadores embarassades, informe actualitzat del metge del Servei Públic de Salut que acrediti la situació d'embaràs i la data probable del part, per al supòsit que en el certificat mèdic emès per FREMAP no s'hagués considerat present el risc en el moment de la seva sol·licitud, però si la possibilitat de concurrència en una data posterior.
3. 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.
4. 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.
5. 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 suspengui l'activitat o el del mes previ a aquest, es presumiran abonats però la mútua haurà de procedir a comprovar-ho amb posterioritat, reclamant si escau les prestacions indegudament percebudes.
6. 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.
7. 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 impliqui 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.
- La interrupció de la lactància natural.
- La reincorporació a la feina anterior o a una altra de compatible.
- L'extinció del contracte de treball o la baixa al RETA.

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

ENVIAMENT DE DOCUMENTACIÓ PER VÍA DIGITAL: Aquesta sol·licitud podrà ser signada mitjançant certificat digital i tramesa 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 tenir format PDF, ja que seran rebutjats els documents que es rebin en qualsevol altre format (per exemple, TIFF) per la seva mida d'emmagatzematge.

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

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

D/Sr.a , amb DNI/NIE..... , mitjançant aquesta declaració i sota la meva responsabilitat, declaro que, havent patit els danys causats per la DANA en un dels municipis relacionats en l'annex del Reial Decret llei 6/2024, de 5 de novembre, no puc presentar, juntament amb aquesta sol·licitud de prestació econòmica de la Seguretat Social, els documents que relaciono a continuació, preceptius per al reconeixement, manteniment o revisió del dret a aquesta prestació:

DOCUMENTS QUE NO PODEN APORTAR-SE EN AQUEST MOMENT:

Em comprometo a aportar aquests documents en el termini d'un mes des de la presentació d'aquesta sol·licitud, així com, si escau, a acreditar davant FREMAP la impossibilitat de tal aportació en aquest termini que pogués sorgir per motius justificats, havent de complir en qualsevol cas els requeriments de la Mútua per lliurar aquests documents.

Així mateix, declaro sota la meva 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 comprometo a aportar.

Finalment, declaro estar informat que la inexactitud, falsedat o omissió, de caràcter essencial, en aquesta declaració responsable determinés 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 hagués 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.....

(Signatura del declarant)

De conformitat amb el que estableix el Reglament (UE) 2016/679, General de Protecció de Dades, li informem que les dades personals facilitades 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 seves dades és poder gestionar les prestacions que té encomanades la Mútua i que li poguessin 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) de l'esmentat Reglament).

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

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

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



**CERTIFICAT D'EMPRESA PER A LA PRESTACIÓ
ECONÒMICA PER CUIDAR MENORS AFECTATS PER
CÀNCER O UNA ALTRA MALALTIA GREU**

Podeu sol·licitar aquest 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 disposeu de cap sistema d'identificació electrònica, podeu fer el tràmit a <https://run.gob.es/tramites> o presentar un exemplar signat per correu ordinari o en un Centre d'Atenció i Informació de la Seguretat Social demanant hora als telèfons 901 10 65 70 / 91 541 25 30 o a <https://run.gob.es/trdcita>

En/Na _____ amb DNI-NIE-passaport _____

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

CERTIFICA que són certes les dades relatives a l'empresa, com també les personals, professionals i de cotització, que a continuació es consignen:

1.- DADES DE L'EMPRESA

Nom o raó social			Codi de compte de cotització				
Domicili			Número	Bloc	Escala	Pis	Porta
Codi postal	Localitat	Província	Telèfon				

2.- DADES DEL/DE LA TREBALLADOR/A

Cognoms i nom			DNI-NIE-passaport				
Domicili habitual (carrer o plaça)			Número	Bloc	Escala	Pis	Porta
Codi postal	Localitat	Província					
Número de la Seguretat Social	Data d'inici de la jornada reduïda	Percentatge de reducció (almenys d'un 50%)(1)					
És funcionari públic? SÍ ☐ NO ☐							
És personal estatutari/laboral? SÍ ☐ NO ☐ Percep les seves retribucions completes per aquest concepte? SÍ ☐ NO ☐							

3.- DADES DE COTITZACIÓ DEL MES ANTERIOR AL DE REDUCCIÓ DE JORNADA

a) Bases de cotització del mes anterior, excloent els conceptes de l'apartat b)					SISTEMA ESPECIAL AGRARI Treballador/a: Fix/a ☐ Eventual ☐ Salari real del/de la treballador/a _____ €/dia
Base de contingències professionals		Nombre de dies	Observacions		
b) Cotitzacions dels dotze mesos immediatament anteriors					
Per hores extraordinàries		Per altres conceptes	Observacions		
EN CAS DE CONTRACTE A TEMPS PARCIAL/FIX DISCONTINU es certificaran les bases de cotització dels tres mesos immediatament anteriors al mes previ al de la reducció de jornada.					
Any	Mes	Dies	Base de contingències professionals	Observacions	
TOTALS					

_____, ____ de/d' _____ de 20____

Signatura i segell

1) Reducció efectuada per aplicació, si s'escau, de l'article 37.6, paràgraf tercer, de la Llei de l'Estatut dels treballadors.

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 prefereix no comunicar a l'empresa o entitat pagadora alguna de les dades a què es refereix aquest model, la retenció que se li practiqui podria resultar superior a la procedent. En aquest cas, pot recuperar la diferència, si escau, en presentar la declaració de l'IRPF corresponent a l'exercici de què es tracta.

Atenció: la inclusió de dades falses, incompletes o inexactes en aquesta comunicació, així com la falta de comunicació de variacions en aquestes dades que, d'haver estat conegudes pel pagador, haguessin determinat una retenció superior, constitueix una infracció tributària sancionable amb una multa del 35% al 150% de les quantitats que s'haguessin deixat de retenir per aquesta causa. (Article 205 de la Llei 58/2003, de 17 de desembre, General Tributària).

1. Dades del percepcor 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 sigui procedent consignar com a mínim un fill o descendent en l'apartat 2 d'aquest 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, ha de consignar en aquesta casella el NIF del seu cònjuge)

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

(Marqui també aquesta casella si no vol manifestar la seva 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 d'atur i inscrit a l'oficina d'ocupació i l'acceptació del lloc de treball actual ha exigint el trasllat de la seva residència habitual a un altre municipi, indiqui la data d'aquest trasllat

Obtenció de rendiments amb període de generació superior a 2 anys durant els 5 períodes impositius anteriors:
Marqui aquesta casella si en el termini que inclou els 5 períodes impositius anteriors a l'exercici al qual correspon aquesta 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, hagi estat aplicada la reducció per irregularitat prevista en l'article 18.2 de la Llei de l'impost i, no obstant això, posteriorment vostè no hagi aplicat aquesta reducció en la seva 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 percepcor

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)						Comput per enter de fills o descendents
Si algun dels fills o descendents té reconegut un grau de discapacitat igual o superior al 33%, marqui amb una "X" la casella o caselles que corresponguin a la seva situació.						En cas de fills que conviuen únicament amb vostè, sense conviure també amb l'altre progenitor (pare o mare), o de nets que conviuen únicament amb vostè, sense conviure també amb cap altre dels seus avis, indiqui-ho marcant amb una "X" aquesta 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%		
		☐	☐	☐	☐	
		☐	☐	☐	☐	
		☐	☐	☐	☐	
		☐	☐	☐	☐	

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

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

3. Ascendents majors 65 anys, o menors de 65 anys si són discapacitats, que conviuen amb el percepcor

Dades dels ascendents majors de 65 anys (o menors de 65 anys si són discapacitats) que conviuen amb vostè durant la meitat 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%, marqui amb una "X" la casella o caselles que corresponguin a la seva situació.				Si algun dels ascendents conviu també, almenys durant la meitat de l'any, amb altres descendents del mateix grau que vostè, indiqui en aquesta casella el nombre total de descendents amb què conviuen, inclos vostè. (Si els ascendents solament conviuen amb vostè, no empleni aquesta 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%	
	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐

4. Pensions compensatòries a favor del cònjuge i anualitats per aliments a favor dels fills, fixades ambdues 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 l'habitatge habitual utilitzant finançament aliè, amb dret a deducció en l'IRPF

Important: solament poden emplenar aquest apartat els contribuents que hagin adquirit el seu habitatge habitual o hagin 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 del seu habitatge habitual pels quals hagi de tenir dret a deducció per inversió en habitatge habitual en l'IRPF i la quantia total de les seves retribucions íntegres en concepte de rendiments del treball que proveninguin de tots els seus pagadors és inferior a 33.007,20 euros anuals, marqui amb una "X" aquesta casella ☐

6. Data i signatura de la comunicació

Manifesto que sóc contribuent de l'IRPF i declaro que són certes les dades indicades més amunt i presento a l'empresa o entitat pagadora aquesta 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 _____

Signatura del percepcor: _____

Signat: Sr. / Sra. _____

7. Justificant de recepció

L'empresa o entitat: _____

justifica la recepció de la comunicació i documentació.

A _____, dia _____ de _____ de _____

Signatura autoritzada i segell de l'empresa o entitat pagadora: _____

Signat: Sr. / Sra. _____

D'acord 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 percepcor tindrà dret a ser informat prèviament de l'existència d'un fitxer o tractament de dades de caràcter personal, de la finalitat de la recollida d'aquestes dades i dels destinataris de la informació, de la identitat i l'adreça del responsable del tractament o del seu representant, així com de la possibilitat d'exercir els seus drets d'accés, rectificació o cancel·lació.

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 prefereix no comunicar a l'empresa o entitat pagadora alguna de les dades a què es refereix aquest model, la retenció que se li practiqui podria resultar superior a la procedent. En aquest cas, pot recuperar la diferència, si escau, en presentar la declaració de l'IRPF corresponent a l'exercici de què es tracta.

Atenció: la inclusió de dades falses, incompletes o inexactes en aquesta comunicació, així com la falta de comunicació de variacions en aquestes dades que, d'haver estat conegudes pel pagador, haguessin determinat una retenció superior, constitueix una infracció tributària sancionable amb una multa del 35% al 150% de les quantitats que s'haguessin deixat de retenir per aquesta causa. (Article 205 de la Llei 58/2003, de 17 de desembre, General Tributària).

1. Dades del percepcor 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 sigui procedent consignar com a mínim un fill o descendent en l'apartat 2 d'aquest 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, ha de consignar en aquesta casella el NIF del seu cònjuge)

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

(Marqui també aquesta casella si no vol manifestar la seva 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 d'atur i inscrit a l'oficina d'ocupació i l'acceptació del lloc de treball actual ha exigint el trasllat de la seva residència habitual a un altre municipi, indiqui la data d'aquest trasllat

Obtenció de rendiments amb període de generació superior a 2 anys durant els 5 períodes impositius anteriors:
Marqui aquesta casella si en el termini que inclou els 5 períodes impositius anteriors a l'exercici al qual correspon aquesta 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, hagi estat aplicada la reducció per irregularitat prevista en l'article 18.2 de la Llei de l'impost i, no obstant això, posteriorment vostè no hagi aplicat aquesta reducció en la seva 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 percepcor

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%, marqui amb una "X" la casella o caselles que corresponguin a la seva situació.						En cas de fills que conviuen únicament amb vostè, sense conviure també amb l'altre progenitor (pare o mare), o de nets que conviuen únicament amb vostè, sense conviure també amb cap altre dels seus avis, indiqui-ho marcant amb una "X" aquesta 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%			
		☐	☐	☐	☐	☐	
		☐	☐	☐	☐	☐	
		☐	☐	☐	☐	☐	
		☐	☐	☐	☐	☐	

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

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

3. Ascendents majors 65 anys, o menors de 65 anys si són discapacitats, que conviuen amb el percepcor

Dades dels ascendents majors de 65 anys (o menors de 65 anys si són discapacitats) que conviuen amb vostè durant la meitat 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%, marqui amb una "X" la casella o caselles que corresponguin a la seva situació.				Si algun dels ascendents conviu també, almenys durant la meitat de l'any, amb altres descendents del mateix grau que vostè, indiqui en aquesta casella el nombre total de descendents amb què conviu, inclosa vostè. (Si els ascendents solament conviuen amb vostè, no empleni aquesta 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%		
	☐	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐	☐

4. Pensions compensatòries a favor del cònjuge i anualitats per aliments a favor dels fills, fixades ambdues 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 l'habitatge habitual utilitzant finançament aliè, amb dret a deducció en l'IRPF

Important: solament poden emplenar aquest apartat els contribuents que hagin adquirit el seu habitatge habitual o hagin 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 del seu habitatge habitual pels quals hagi de tenir dret a deducció per inversió en habitatge habitual en l'IRPF i la quantia total de les seves retribucions íntegres en concepte de rendiments del treball que proveninguin de tots els seus pagadors és inferior a 33.007,20 euros anuals, marqui amb una "X" aquesta casella ☐

6. Data i signatura de la comunicació

Manifesto que sóc contribuent de l'IRPF i declaro que són certes les dades indicades més amunt i presento a l'empresa o entitat pagadora aquesta 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 _____

Signatura del percepcor: _____

Signat: Sr. / Sra. _____

7. Justificant de recepció

L'empresa o entitat: _____

justifica la recepció de la comunicació i documentació.

A _____, dia _____ de _____ de _____

Signatura autoritzada i segell de l'empresa o entitat pagadora: _____

Signat: Sr. / Sra. _____

D'acord 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 percepcor tindrà dret a ser informat prèviament de l'existència d'un fitxer o tractament de dades de caràcter personal, de la finalitat de la recollida d'aquestes dades i dels destinataris de la informació, de la identitat i l'adreça del responsable del tractament o del seu representant, així com de la possibilitat d'exercir els seus drets d'accés, rectificació o cancel·lació.