

Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas. Retenciones sobre rendimientos del trabajo Comunicación de datos al pagador (artículo 88 del Reglamento del IRPF)

Modelo

145

Si prefiere no comunicar a la empresa o entidad pagadora alguno de los datos a que se refiere este modelo, la retención que se le practique podría resultar superior a la procedente. En tal caso, podrá recuperar la diferencia, si procede, al presentar su declaración del IRPF correspondiente al ejercicio de que se trate.

Atención: la inclusión de datos falsos, incompletos o inexactos en esta comunicación, así como la falta de comunicación de variación en los mismos que, de haber sido conocidas por el pagador, hubieran determinado una retención superior, constituye infracción tributaria sancionable con multa del 35 al 150 por 100 de las cantidades que se hubieran dejado de retener por esta causa. (Artículo 205 de la Ley 58/2003, de 17 de diciembre, General Tributaria)

Datos del pagador que autoriza la comunicación

Espacio reservado para la etiqueta identificativa.
Si no dispone de etiquetas, cumplimente los datos identificativos que figuran a la derecha de este recuadro:
NIF, primer apellido, segundo apellido, nombre.
Importante: los perceptores que accedan a su primer puesto de trabajo deberán adherir obligatoriamente la etiqueta identificativa.
En tal caso, si no dispone de etiquetas, póngase en contacto con su Delegación o Administración de la Agencia Tributaria, donde le serán facilitadas.

NIF
Primer apellido
2.º apellido
Nombre
Año de nacimiento (consígnese en todo caso)

Situación familiar:

- Soltero/a, viudo/a, divorciado/a o separado/a legalmente con hijos solteros menores de 18 años o incapacitados judicialmente que conviven exclusivamente con Vd., sin convivir también con el otro progenitor, siempre que proceda consignar al menos un hijo o descendiente en el apartado 2 de este documento **1**
- Casado/a y no separado/a legalmente cuyo cónyuge no obtiene rentas superiores a 1.500 euros anuales, excluidas las exentas **2**
- NIF del cónyuge (Si ha marcado la casilla 2, deberá consignar en esta casilla el NIF de su cónyuge)
- Situación familiar distinta de las dos anteriores (solteros sin hijos, casados cuyo cónyuge obtiene rentas superiores a 1.500 euros anuales, ..., etc.) **3**

(Marque también esta casilla si no desea manifestar su situación familiar).

Discapacidad (grado de minusvalía reconocido) Igual o superior al 33% e inferior al 65% Igual o superior al 65% Además, tengo acreditada la necesidad de ayuda de terceras personas o movilidad reducida

Movilidad geográfica: Si anteriormente estaba Vd. en situación de desempleo o inscrito en la oficina de empleo y la aceptación del puesto de trabajo actual ha exigido el traslado de su residencia habitual a un nuevo municipio, indique la fecha de dicho traslado

Prolongación de la actividad laboral: Si, una vez cumplidos los 65 años de edad, continúa o prolonga Vd. la actividad laboral, marque con una "X" esta casilla

Datos de los hijos o descendientes menores de 25 años (o mayores de dicha edad si son discapacitados) que conviven con el percensor

Datos de los hijos o descendientes menores de 25 años (o mayores de dicha edad si son discapacitados) que conviven con Vd. y que no tienen rentas anuales superiores a 8.000 euros.

Año de nacimiento	Año de adopción o acogimiento	Hijos o descendientes con discapacidad (grado de minusvalía reconocido)			Además, tiene acreditada la necesidad de ayuda de terceras personas o movilidad reducida	Cómputo por entero de hijos o descendientes
		Si alguno de los hijos o descendientes tiene reconocido un grado de minusvalía igual o superior al 33 por 100, marque con una "X" la/s casilla/s que corresponda/n a su situación.	Grado igual o superior al 33% e inferior al 65%	Grado igual o superior al 65%		
.....
.....
.....

Atención: Si tiene más de cuatro hijos o descendientes, adjunte otro ejemplar con los datos del quinto y sucesivos.

(1) Solamente en el caso de hijos adoptados o de menores acogidos. Tratándose de hijos adoptados que previamente hubieran estado acogidos, indique únicamente el año del acogimiento.

Datos de los ascendientes mayores de 65 años (o menores de dicha edad si son discapacitados) que conviven con el percensor

Datos de los ascendientes mayores de 65 años (o menores de dicha edad si son discapacitados) que conviven con Vd. durante, al menos, la mitad del año y que no tienen rentas anuales superiores a 8.000 euros.

Año de nacimiento	Ascendientes con discapacidad (grado de minusvalía reconocido)			Además, tiene acreditada la necesidad de ayuda de terceras personas o movilidad reducida	Convivencia con otros descendientes
	Si alguno de los ascendientes tiene reconocido un grado de minusvalía igual o superior al 33 por 100, marque con una "X" la/s casilla/s que corresponda/n a su situación.	Grado igual o superior al 33% e inferior al 65%	Grado igual o superior al 65%		
.....
.....

Si alguno de los ascendientes convive también, al menos durante la mitad del año, con otros descendientes del mismo grado que Vd., indique en esta casilla el número total de descendientes con los que conviven, incluido Vd. (Si los ascendientes sólo conviven con Vd., no rellene esta casilla).

Importante para que los importes consignados en este apartado puedan ser atendidos en cuenta a efectos de determinar el tipo de retención, deberá acompañar a esta comunicación testimonio literal, total o parcial, de la resolución judicial determinante de las pensiones compensatorias y/o anualidades por alimentos de que se trate

Pensión compensatoria en favor del cónyuge. Importe anual que está Vd. obligado a satisfacer por resolución judicial

Anualidades por alimentos en favor de los hijos. Importe anual que está Vd. obligado a satisfacer por resolución judicial

Si está Vd. efectuando pagos por préstamos destinados a la adquisición o rehabilitación de su vivienda habitual por los que vaya a tener derecho a deducción por inversión en vivienda habitual en el IRPF y la cuantía total de sus retribuciones íntegras en concepto de rendimientos del trabajo procedentes de todos sus pagadores es inferior a 33.007,20 euros anuales, marque con una "X" esta casilla

..... Sí No

Manifiesto ser contribuyente del IRPF y declaro que son ciertos los datos arriba indicados, presentando ante la empresa o entidad pagadora la presente comunicación de mi situación personal y familiar, o de su variación, a los efectos previstos en el artículo 88 del Reglamento del IRPF.

En de de

Firma del percensor.

Fdo: D/D*

La empresa o entidad:

.....
acusó recibo de la presente comunicación y documentación

En a de

Firma autorizada y sello de la empresa o entidad pagadora

Fdo: D/D*

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, el percensor tendrá derecho a ser informado previamente de la existencia de un fichero o tratamiento de datos de carácter personal, de la finalidad de la recogida de éstos y de los destinatarios de la información, de la identidad y dirección del responsable del tratamiento o, en su caso, de su representante, así como de la posibilidad de ejercitar sus derechos de acceso, rectificación o cancelación de los mismos.

ANEXO X

DECLARACION JURADA/PROMESA

D. _____

con domicilio en _____

y con Documento Nacional de Identidad número _____

declara bajo juramento o promete, a efectos de ser nombrado funcionario interino
del Cuerpo de _____

que no ha sido separado del servicio en ninguna de las Administraciones Públicas
y no se halla inhabilitado para el ejercicio de funciones públicas.

En _____ a _____ de _____ de 200 _____

Firmado: _____

Ilmo. Sr. Director Provincial de Educación de León

ANEXO XI

DECLARACION DE NO ESTAR AFECTADO DE INCOMPATIBILIDAD

Apellidos _____ Nombre _____

como funcionario Interino del Cuerpo _____

Código _____ D.N.I. _____ para toma de posesión

Por nuevo ingreso,

DECLARA, a los efectos previstos en el Artº 31-3 del Decreto 227/1997, de 20 de Noviembre, por el que se aprueba el reglamento de Incompatibilidades del Personal al Servicio de la administración de la Comunidad de Castilla y León, que no viene desempeñando ningún puesto o actividad en el sector público delimitado por el artículo 1º de la Ley 53/84. y que no realiza otra actividad privada incompatible o sujeta a autorización de compatibilidad.

Fecha: _____

Firmado: _____

Ilmo. Sr. Director Provincial de Educación en León



D./D.^a con
Documento de Identidad nº y domicilio en
....., declara
a efectos de ser nombrado funcionario interino / sustituto en la especialidad de
.....del Cuerpo
de.....en el
centro.....de la
localidad de.....,
provincia de, que no padece enfermedad ni está
afectado por limitación física o psíquica incompatible con el desempeño de las
funciones correspondientes al Cuerpo y especialidad antes indicados.

En a de de

(firma)

SR/SRA. DIRECTOR/A PROVINCIAL DE EDUCACIÓN DE



AUTORIZACIÓN PARA OBTENER EL CERTIFICADO DEL REGISTRO CENTRAL DE DELINCUENTES SEXUALES

1.- DATOS PERSONALES

NIF / NIE / PASAPORTE

PRIMER APELLIDO _____ SEGUNDO APELLIDO _____ NOMBRE _____

Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa) _____ Sexo (H/M) Localidad de nacimiento _____ Provincia de nacimiento _____

País de nacimiento _____ Nacionalidad _____ Correo electrónico _____

Nombre del padre (*) _____ Nombre de la madre (*) _____

(*) Para los de nacionalidad española según se indica en el reverso del DNI.

2.- DATOS PROFESIONALES

Funcionario docente: de carrera en prácticas Interino Cuerpo docente _____

Inspector de educación: de carrera accidental

Personal laboral docente: Asesor lingüístico (British Council):

Especialidad docente / Puesto desempeñado _____ Centro de destino actual _____

Localidad del destino actual _____ Provincia _____

3.- DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

El/la abajo firmante declara no haber sido condenado por sentencia firme por algún delito contra la libertad e indemnidad sexual exigido por el artículo 13.5 de la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de Modificación Parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil.

Asimismo, (señale con una "X") autoriza a la Consejería de Educación, mientras se encuentre prestando servicios en centros públicos dependientes de ella que impliquen contacto habitual con menores, para recabar directamente y/o por medios telemáticos:

Certificación de no haber sido condenado por sentencia firme por algún delito contra la libertad e indemnidad sexual exigido por el citado artículo 13.5 de la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero.

En caso de no señalar dicha casilla deberá presentar certificación negativa del Registro Central de delinquentes sexuales pudiendo requerir la Consejería de Educación la citada certificación mientras se encuentre prestando servicios en centros públicos dependientes de ella que impliquen contacto habitual con menores.

En....., a..... de..... de.....
(Firma)

DIRECTOR/A PROVINCIAL DE EDUCACIÓN DE: _____
Domicilio: _____

Código IAPA nº 2469 Modelo nº 4276