

--

--

# PENSIONES FAMILIARES

## TIPO DE PENSIÓN SOLICITADA:

VIUDEDAD       ORFANDAD       EN FAVOR DE PADRES

## 1 DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

Primer apellido

Segundo apellido

--	--

Nombre

Fecha de nacimiento

Sexo V/M

--	--	--	--

DNI / NIF / NIE

Otro documento identificativo (si carece de DNI)

Nacionalidad

	CLASE: <input type="checkbox"/> N°: <input type="checkbox"/>	
--	--	--

Estado Civil:

Soltero/a     Casado/a     Viudo/a     Separado/a legalmente     Divorciado/a

Domicilio habitual: (calle, plaza, número, bloque, escalera, piso, puerta..)

--

Código Postal

Localidad

Provincia / Departamento

País

--	--	--	--

Correo Electrónico

Teléfono

--	--

Si desea recibir sus comunicaciones en un **domicilio distinto al habitual**, indique la dirección y la persona que recibirá las notificaciones:

Primer apellido

Segundo apellido

Nombre

--	--	--

Dirección

Teléfono

--	--

Código Postal

Localidad

Provincia / Departamento

País

--	--	--	--

## 2 RELACIÓN CON EL FALLECIDO

Hijo/a       Padre o Madre       Pareja de hecho       Matrimonio Nulo  
 Viudo/a       Separado/a       Divorciado/a

CORREO ELECTRÓNICO:

pensiones@oc.mde.es

Cl. Juan Ignacio Luca de Tena, 30  
28071 - MADRID  
TEL: 91.205.40.00  
FAX: 91.205.40.35  
INFORMACIÓN: 91.205.40.06

### 3 DATOS DEL CAUSANTE FALLECIDO

Primer apellido		Segundo apellido	
Nombre	Fecha de nacimiento	Sexo V/M	
Estado Civil: <input type="checkbox"/> Soltero/a <input type="checkbox"/> Casado/a <input type="checkbox"/> Viudo/a <input type="checkbox"/> Separado/a legalmente <input type="checkbox"/> Divorciado/a			
DNI / NIF / NIE	Otro documento identificativo (si carece de DNI)		Nacionalidad
	CLASE:	Nº:	
Nombre del Padre	Nombre de la Madre		Fecha de fallecimiento
Ejército	Arma o Cuerpo/Escala	Empleo	

#### SITUACIÓN DEL CAUSANTE EN EL MOMENTO DE SU FALLECIMIENTO:

<input type="checkbox"/> RETIRADO → AÑO DEL RETIRO: <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> SERVICIO ACTIVO	<input type="checkbox"/> RESERVA	<input type="checkbox"/> OTRA
--	--	----------------------------------	-------------------------------

INDICAR, SI PROCEDE, CAUSA DEL FALLECIMIENTO:  ACTO DE SERVICIO  ATENTADO TERRORISTA

#### 3.1 APLICACIÓN DEL REAL DECRETO 691/1991, DE 12 DE ABRIL, DE CÓMPUTO RECÍPROCO DE CUOTAS ENTRE REGÍMENES DE SEGURIDAD SOCIAL

Sólo aplicable a personal retirado o fallecido en activo después de 31 de diciembre de 1984

En el supuesto de que el causante hubiera efectuado cotizaciones al sistema de Seguridad Social y se aporte certificado de dichas cotizaciones, (señale con una "X" si procede).

SOLICITO que, en el reconocimiento de la pensión que pueda corresponderme, se tengan en cuenta las cotizaciones efectuadas a la Seguridad Social por el causante de la pensión (en este caso no se percibirá pensión de Seguridad Social por el mismo causante).

### 4 SOLICITANTES DE PENSIÓN DE VIUDEDAD

#### 4.1 SOLICITANTES QUE SEAN O HAYAN SIDO CÓNYUGES DEL CAUSANTE

SI HA EXISTIDO VÍNCULO CONYUGAL CON EL FALLECIDO: Fecha de matrimonio  F. separación/ nulidad/ divorcio

¿Percibe o ha percibido pensión o indemnización compensatoria arts. 97 o 98 Cód. Civil?  No  Sí \* Adjuntar convenio regulador

#### DECLARACIÓN ESTADO CIVIL ACTUAL:

D./Dña. \_\_\_\_\_ declaro bajo mi responsabilidad que no he contraído nuevas nupcias ni constituido una pareja de hecho desde el fallecimiento del causante o, en su caso desde mi divorcio o nulidad matrimonial del mismo.

Fecha y Firma:

#### 4.2 PAREJAS DE HECHO

#### SI NO HA EXISTIDO VÍNCULO CONYUGAL PERO CONSTITUÍA UNA PAREJA DE HECHO CON EL FALLECIDO:

Fecha de inicio de la convivencia (acreditada mediante certificado de empadronamiento):

Fecha de constitución de la pareja de hecho (acreditada mediante inscripción en algún registro de parejas de hecho o documento público):

#### DECLARACIÓN ESTADO CIVIL ACTUAL:

D./Dña. \_\_\_\_\_ declaro bajo mi responsabilidad que mi estado civil es \_\_\_\_\_, que no tengo vínculo matrimonial con persona distinta del fallecido ni he constituido una nueva pareja de hecho desde el fallecimiento del causante.

Fecha y Firma:

## 5 SOLICITANTES DE PENSIÓN DE ORFANDAD

(\* Incluya sólo los huérfanos por los que solicite pensión). Deberán poseer todos un NIE (Agencia Tributaria) o un nº de DNI.

### DATOS DE LOS HUÉRFANOS MENORES DE 18 AÑOS O MAYORES INCAPACITADOS:

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre	
DNI / NIF / NIE	INCAPACITADO	Fecha de nacimiento	Nacionalidad
	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre	
DNI / NIF / NIE	INCAPACITADO	Fecha de nacimiento	Nacionalidad
	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre	
DNI / NIF / NIE	INCAPACITADO	Fecha de nacimiento	Nacionalidad
	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre	
DNI / NIF / NIE	INCAPACITADO	Fecha de nacimiento	Nacionalidad
	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		

### DATOS DE LOS HUÉRFANOS MAYORES DE 18 AÑOS (Si solicitan la pensión junto con su padre/madre)

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre	
DNI / NIF / NIE	¿TRABAJA?	SECTOR	¿Minusvalía igual o superior al 33%?
	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> PÚBLICO <input type="checkbox"/> PRIVADO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <u>FIRMA:</u>

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre	
DNI / NIF / NIE	¿TRABAJA?	SECTOR	¿Minusvalía igual o superior al 33%?
	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> PÚBLICO <input type="checkbox"/> PRIVADO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <u>FIRMA:</u>

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre	
DNI / NIF / NIE	¿TRABAJA?	SECTOR	¿Minusvalía igual o superior al 33%?
	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> PÚBLICO <input type="checkbox"/> PRIVADO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <u>FIRMA:</u>

\* Los hijos mayores de 21 años que soliciten prórroga en la pensión hasta los 22 o, 24 años si se trata de huérfanos absolutos o que presenten una minusvalía igual o superior al 33%, deberán adjuntar declaración de Ingresos.

## 6

## SOLICITANTE DE PENSIÓN A FAVOR DE PADRES (Cada progenitor deberá rellenar un modelo de solicitud)

### 6.1 DATOS DEL OTRO PROGENITOR DEL CAUSANTE

Primer apellido	Segundo apellido		
Nombre	DNI / NIF / NIE		
¿Ha solicitado pensión?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	¿Está separado/divorciado?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
		Fecha:	
¿Ha fallecido?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Fecha:	

### 6.2 DECLARACIÓN DE QUE NO EXISTEN HEREDEROS CON MEJOR DERECHO

D./ D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_

declara bajo su responsabilidad que no existe cónyuge viudo ni hijos del causante, con derecho a pensión.

Asimismo queda enterado, si aparecieran otros beneficiarios con mejor derecho, de la obligación de reintegrar a éstos los importes percibidos (Real Decreto 5/1993, de 8 de enero).

Fecha y Firma:

### 6.3 DECLARACIÓN DE DEPENDENCIA ECONÓMICA

D./ D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_

declara bajo su responsabilidad que sus ingresos, a efectos de acreditar la dependencia económica del causante, no han sufrido variación desde los acreditados en la documentación que acompaña a esta solicitud.

Fecha y Firma:

## 7

## SOLICITANTE DE PENSIÓN DE ORFANDAD PARA MAYORES DE 21 AÑOS (Causante retirado o fallecido en activo antes de 01/01/1985)

### 7.1 CAUSA DE LA SOLICITUD

Por fallecimiento del causante en estado civil de viudo o soltero

Por fallecimiento o matrimonio del beneficiario de la pensión de viudedad D./D<sup>a</sup>: \_\_\_\_\_  
En fecha: \_\_\_\_\_

Para coparticipar en la pensión de:  Orfandad  Viudedad con:  
Nombre Apellidos  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Por haber recuperado la aptitud legal (ser viudo, divorciado, separado legal) en fecha: \_\_\_\_\_

### 7.2 DECLARACIÓN DE ESTADO CIVIL

D./D<sup>ña</sup>. \_\_\_\_\_ declara bajo su responsabilidad que su actual estado civil es:

<input type="checkbox"/> CASADO/A	<input type="checkbox"/> SOLTERO/A	<input type="checkbox"/> VIUDO/A	desde -> Fecha fallecimiento: _____
<input type="checkbox"/> DIVORCIADO/A / SEPARADO/A JUDICIALMENTE desde: _____			(fecha de la Sentencia)

De D./D<sup>a</sup> : \_\_\_\_\_

CON QUIEN CONTRAJE MATRIMONIO EL \_\_\_\_\_ (fecha de matrimonio)

Fecha y Firma:

## 8

**DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL (Rellenar sólo cuando proceda)**

Primer apellido

Segundo apellido

--	--

Nombre

--

Si es habilitado incluya su Código:

--	--	--	--	--	--	--	--

Actúa en nombre del solicitante como:  Representante legal  Apoderado  Tutor  Otros.....

Domicilio a efectos de notificaciones: (calle, plaza, número, bloque, escalera, piso, puerta..)

Teléfono

--	--

Código Postal

Localidad

Provincia / Departamento

País

--	--	--	--

Correo Electrónico

--

## 9

**DELEGACIÓN DE HACIENDA (UNIDAD CLASES PASIVAS)**

Delegación de Hacienda (Unidad de Clases Pasivas) por la que desea percibir la pensión

--

**AUTORIZO** la verificación y cotejo de los datos económicos obrantes en la Agencia Estatal de la Administración Tributaria, en los términos establecidos en la O.M. 18-11-1999, así como la consulta de mis datos de identificación personal y residencia, con garantía de confidencialidad y a los exclusivos efectos de esta solicitud, en los Sistemas de Verificación de Datos de Identidad y de Residencia regulados, respectivamente, en las ORDENES PRE 3949/2006, de 26 de diciembre y PRE 4008/2006, de 27 de diciembre. Es obligatorio la obtención del DNI para los mayores de 14 años (Art. 2.1 R.D. 1553/2005).

En caso de **no autorizar** la consulta, marque la siguiente casilla  y presente fotocopia del DNI / NIF.

**PRESTO CONSENTIMIENTO** a que los datos personales que obren en otra oficina pública y sean necesarios para resolver el expediente puedan ser transmitidos o certificados telemáticamente a la Dirección General de Personal del Ministerio de Defensa.

**DECLARO** bajo mi responsabilidad que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud, en el conocimiento de las responsabilidades en que pudiera incurrir por falsedad en los mismos y **SOLICITO** mediante la firma del presente impreso que se dé curso a mi solicitud.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_

Firma del/de la solicitante

Verificación de datos de DNI (A cumplimentar por la Administración)

--

**La Dirección General de Personal del Ministerio de Defensa le informa:**

- Esta Solicitud va a ser tratada con medios informáticos, incorporándose los datos personales a un fichero informático que será custodiado por la Dirección General de Personal del Ministerio de Defensa.
- La inclusión de datos falsos, así como la obtención fraudulenta de prestaciones, pueden ser constitutivas de delito.

## DOCUMENTACIÓN QUE DEBE PRESENTAR

1. Si carece de DNI y aporta datos de otro documento identificativo (extranjeros ...), aporte copia de dicho documento.

Si designa representante legal para la tramitación o cobro de la pensión deberá aportar documento público o privado por el que se otorga poder, indicando los datos personales y domicilio del mismo. Si el representante es habilitado de Clases Pasivas, deberá aportar dos ejemplares del Poder en modelo oficial.

2. Relativos al causante fallecido:

- Certificado de defunción.
- En el caso de que solicite que se le computen las cotizaciones del causante a la Seguridad Social (informe de vida laboral o certificado de cotización expedido por la Tesorería General de la Seguridad Social).

3. Si solicita pensión de viudedad:

- Libro de familia actualizado a fecha posterior a la defunción del causante o, en su lugar, certificado de matrimonio expedido por el Registro Civil con fecha posterior al fallecimiento.
- En caso de separación, nulidad o divorcio, copia de la/s sentencia/s que lo declaren y convenio regulador donde se acredite el derecho a pensión o indemnización compensatoria (arts. 97 y 98 Código Civil).

Si solicita pensión como pareja de hecho:

- Acreditación de ingresos del solicitante y del causante en el año natural anterior al del fallecimiento; y del solicitante en el mismo año del fallecimiento, mediante declaración sobre el IRPF o, en su defecto, nóminas salariales, documentos de entidades bancarias, etc..
- Certificado de empadronamiento donde conste la convivencia con el causante.
- Certificado de la inscripción como pareja de hecho en un registro específico de la Comunidad Autónoma o Ayuntamiento, o documento público en el que conste la constitución de dicha pareja.

4. Si se solicita pensión de orfandad:

- Libro de familia o certificado de nacimiento del/de los huérfano/s.
- Si el huérfano es incapacitado, Informes médicos emitidos por órgano médico pericial oficial, justificativos del tipo y fecha de la incapacidad alegada o, en su caso, declaración judicial de incapacidad, acompañada de la designación del tutor.
- Si el huérfano mayor de 21 años presenta una minusvalía igual o superior al 33%, presente certificado acreditativo
- Los huérfanos, con independencia de su edad, deben poseer un nº de DNI o de NIF.

5. Si solicita pensión a favor de padres:

- Libro de familia o, en su lugar, certificado de nacimiento del hijo expedido por el Registro Civil.
- Última declaración de la renta de los solicitantes (individual o conjunta) que obre en su poder o certificado de la Agencia Tributaria en la que figuren las rentas o se acredite su carencia.

En caso de solicitar pensión de orfandad para mayores de 21 años de causantes retirados o fallecidos antes del 01-01-1985:

- Si su estado civil es distinto de soltero: certificación literal de matrimonio del solicitante de fecha actual y, dependiendo del supuesto, certificación de defunción del cónyuge o inscripción de la separación o el divorcio.
- Si no ha existido reconocimiento anterior de pensión familiar: certificación literal de matrimonio del causante expedida con fecha posterior a su defunción y, en su caso, certificación literal de defunción del cónyuge del causante o de nuevo matrimonio del mismo.

Sin perjuicio de lo anterior, la Administración se reserva el derecho a requerirle la documentación adicional que, en cada caso, juzgue necesaria para acreditar convenientemente su derecho.

Los documentos deben ser **originales o fotocopias compulsadas**

*Para cualquier duda o aclaración sobre la cumplimentación de esta solicitud o sobre los documentos necesarios, no dude en llamar al Teléfono 91 205 40 06 o dirigir un correo electrónico a [pensiones@oc.mde.es](mailto:pensiones@oc.mde.es)*

*\* Recuerde cumplimentar el Anexo para el Alta en la Nómina de Pensiones de Clases Pasivas.*

**NO OLVIDE FIRMAR LA SOLICITUD**



# ANEXO PARA EL ALTA EN LA NÓMINA DE PENSIONES DE CLASES PASIVAS

**i** La cumplimentación y firma de este anexo es imprescindible para que se pueda tramitar ante el Ministerio de Economía y Hacienda el alta en nómina de su pensión sin que usted tenga que realizar ningún trámite.

Se deberá cumplimentar un **Anexo por cada uno de los solicitantes de pensión**, con independencia del tipo de pensión solicitada.

## 1 DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

Primer apellido		Segundo apellido		Nombre		
DNI / NIF / NIE		Nacionalidad	Fecha Nacimiento	Sexo V/M	Estado Civil	País
Domicilio		Localidad / Provincia		Código Postal	Teléfono	

## 2 DATOS DEL REPRESENTANTE (Menor o Incapacitado)

Si se trata de menor de 18 años o incapacitado, indique la persona a través de la cual percibirá la pensión:

Primer apellido		Segundo apellido		Nombre		
DNI / NIF / NIE		Nacionalidad Apoderado	Tipo Apoderado (Tutor o Padre / Madre)			

## 3 PROCEDIMIENTO DE PAGO:

No rellenar si desea cobrar su pensión a través de un **HABILITADO DE CLASES PASIVAS**, en cuyo caso el citado Habilitado le proporcionará el modelo de poder y mandato oficial.

Marque con una "X" la opción que elige.

PAGO EN ESPAÑA

TITULAR DE LA CUENTA

CÓDIGO CUENTA CLIENTE

ENTIDAD	OFICINA	D.C.	NÚM. CUENTA
---------	---------	------	-------------

DELEGACIÓN DE HACIENDA (UNIDAD CLASES PASIVAS)

PAGO EN EL EXTERIOR: Imprescindible aportar el impreso de solicitud de cobro en Entidad Financiera en el exterior (PE)

## 4 DECLARACIONES DE OTRAS PENSIONES

¿Percibe o va a solicitar otras pensiones públicas? NO  SI  En este último caso indique:

TIPO DE PENSIÓN (Viudedad, Jubilación...)	ORGANISMO PAGADOR	FECHA INICIAL DE ABONO	IMPORTE INTEGRO MENSUAL

## 5 ¿DESARROLLA TRABAJO ACTIVO?

SI  → En el Sector:  Público  Privado | NO

**PRESTO CONSENTIMIENTO** a que los datos personales disponibles en la Tesorería General de la Seguridad Social que sean necesarios para el pago de la pensión sean transmitidos o certificados telemáticamente a la Dirección General de Costes de Personal y Pensiones Públicas del Ministerio de Economía y Hacienda.

**DECLARO** bajo mi responsabilidad que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud, en el conocimiento de las responsabilidades en que pudiera incurrir por falsedad en los mismos y **SOLICITO** mediante la firma del presente impreso que se dé curso a mi solicitud de alta en nómina de mi pensión.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_  
Firma del/de la solicitante o representante

CORREO ELECTRÓNICO:

pensiones@oc.mde.es

Cl. Juan Ignacio Luca de Tena, 30  
28071 - MADRID  
TEL: 91.205.40.00  
FAX: 91.205.40.35  
INFORMACIÓN: 91.205.40.06

# 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.

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 perceptor 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.

### 1. Datos del perceptor que efectúa 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 y 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
- Situación familiar distinta de las dos anteriores (solteros sin hijos, casados cuyo cónyuge obtiene rentas superiores a 1.500 euros anuales, etc.) .....  3

NIF del cónyuge (si ha marcado la casilla 2, deberá consignar en esta casilla el NIF de su cónyuge) .....

#### 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 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 .....

### 2. Hijos y otros descendientes menores de 25 años, o mayores de dicha edad si son discapacitados, que conviven con el perceptor

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.

#### Hijos o descendientes con discapacidad (grado de minusvalía reconocido)

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.

#### Cómputo por entero de hijos o descendientes

En caso de hijos que convivan únicamente con Vd., sin convivir también con el otro progenitor (padre o madre), o de nietos que convivan únicamente con Vd., sin convivir también con ningún otro de sus abuelos, inclúdelo marcando con una "X" esta casilla.

Año de nacimiento	Año de adopción o acogimiento (1)	Grado igual o superior al 33% e inferior al 65%	Grado igual o superior al 65%	Además, tiene acreditada la necesidad de ayuda de terceras personas o movilidad reducida
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**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.

### 3. Ascendientes mayores de 65 años, o menores de dicha edad si son discapacitados, que conviven con el perceptor

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.

#### Ascendientes con discapacidad (grado de minusvalía reconocido)

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.

#### Convivencia con otros descendientes

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 convive, incluido Vd. (Si los ascendientes sólo conviven con Vd., no rellene esta casilla).

Año de nacimiento	Grado igual o superior al 33% e inferior al 65%	Grado igual o superior al 65%	Además, tiene acreditada la necesidad de ayuda de terceras personas o movilidad reducida	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 convive, incluido Vd. (Si los ascendientes sólo conviven con Vd., no rellene esta casilla).
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 4. Pensiones compensatorias en favor del cónyuge y anualidades por alimentos en favor de los hijos, fijadas ambas por decisión judicial

**Importante:** para que los importes consignados en este apartado puedan ser tenidos 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 .....

### 5. Pagos por la adquisición o rehabilitación de la vivienda habitual utilizando financiación ajena

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 sus retribuciones íntegras en concepto de rendimientos del trabajo, incluidas las procedentes de todos sus pagadores, son inferiores a 33.007,20 euros anuales, marque con una "X" esta casilla .....

### 6. Fecha y firma de la comunicación

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 ..... a ..... de ..... de .....

Firma del perceptor:

Fdo.: D / D.ª

### 7. Acuse de recibo

La empresa o entidad:

acusa recibo de la presente comunicación y documentación.

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

Firma autorizada y sello de la empresa o entidad pagadora:

Fdo.: D / D.ª

**Atención:** la inclusión de datos falsos, incompletos o inexactos en esta comunicación, así como la falta de comunicación de variaciones 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).

**Ejemplar para la empresa o entidad pagadora**