

INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR EL FORMULARIO

- Utilice preferentemente Adobe Reader o Adobe Acrobat.
- Puede cambiar al siguiente campo con la tecla TAB.
- Los datos personales repetidos se copiarán automáticamente en el resto de páginas al escribirlos por primera vez.
- Los campos "Estado civil", "Número de hijos", "Cuerpo docente", "Centro de destino", "Fecha de ingreso", "Toma de posesión" y "Forma de ingreso" son campos desplegables donde deberá elegir el que corresponda.
- El Número de Cuenta Corriente se encuentra separado en 5 bloques. Cada bloque se rellena al poner el cursor en su primer campo. No hace falta pulsar con el ratón o la tecla TAB en cada campo.
- Al pulsar el campo "Firma" con el ratón le aparecerá el certificado digital con el que desee firmar el documento. Deberá guardarlo y será válido para enviarlo. Hágalo sólo al final, cuando tenga la seguridad de que está todo correctamente cumplimentado. Una vez firmado y guardado no podrá modificarlo sin anular la firma digital.
- No es necesario firmar el modelo 145 de Hacienda porque al hacerlo en el campo "Firma" todo el documento se considera firmado y validado.
- En caso de error, al principio del formulario dispone del botón "Limpiar formulario" para restaurar los campos.

**FUNCIONARIOS Y CONTRATADOS LABORALES
IMPRESO DE ALTA**

DATOS PERSONALES:

Nombre:

Apellidos:

F. de Nacimiento:

Ciudad:

Provincia:

País:

DNI:

Estado Civil:

Nº de hijos:

Domicilio:

Ciudad:

Provincia:

C. Postal:

Nº Teléfono Móvil:

Otros teléfonos:

Correo Electrónico:

DATOS PROFESIONALES:

Cuerpo Docente:

Especialidad a impartir:

Código:

Centro educativo destino:

Fecha ingreso:

DATOS ECONÓMICOS:

Número de cuenta corriente:

IBAN

Cód. Entidad

Cód. Sucursal

DC.

Número de Cuenta

Mutualidad a la que cotiza: Seguridad Social

Muface

Otro:

Número de afiliación Seguridad Social:

TOMA DE POSESIÓN POR:

FORMA DE INGRESO:

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 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).

1. Datos del receptor que efectúa la comunicación

| | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| NIF | Apellidos y Nombre | Año de nacimiento |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Situación familiar:

- Soltero/a, viudo/a, divorciado/a o separado/a legalmente con hijos solteros menores de 18 años o incapacitados judicialmente y sometidos a patria potestad prorrogada o rehabilitada 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 e 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

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

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 (1) | 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 |
|----------------------|-----------------------------------|---|-------------------------------|--|--|--|
| | | Grado igual o superior al 33% e inferior al 65% | Grado igual o superior al 65% | 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. | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <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. |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <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="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

(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 receptor

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 |
|----------------------|--|-------------------------------|---|--|---|
| | Grado igual o superior al 33% e inferior al 65% | Grado igual o superior al 65% | 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. | | |
| <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 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="text"/> | <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

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, con derecho a deducción en el IRPF

Importante: sólo podrán cumplimentar este apartado los contribuyentes que hayan adquirido su vivienda habitual, o hayan satisfecho cantidades por obras de rehabilitación de la misma, antes del 1 de enero de 2013.

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

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 receptor:

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

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 receptor 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.

Ejemplar para la empresa o entidad pagadora

DECLARACIÓN JURADA

D./Dña. _____,
con domicilio en la calle _____,
código postal _____, de la localidad _____, y con documento
nacional de identidad nº _____, DECLARA BAJO JURAMENTO o PROMESA a
efectos de ser nombrado/a funcionario/a del Cuerpo de _____,
que no ha sido separado/a del servicio de ninguna de las Administraciones Públicas y que no se halla
inhabilitado/a para el ejercicio de funciones públicas.

El abajo firmante, a los efectos previstos en el artículo 10 de la Ley 53/1984, de 26 de diciembre, de incompatibilidades del personal al servicio de las Administraciones Públicas y del artículo 13.1 del RD 598/85, de 30 de abril, declara que no viene desempeñando ningún puesto o actividad en el sector público ni realiza actividades privadas incompatibles o que requieran reconocimiento de compatibilidad.

Tampoco percibe pensión de jubilación, retiro u orfandad por derechos pasivos o por cualquier régimen de la Seguridad Social público y obligatorio.

Melilla, a _____ de _____ de 20_____

FIRMA

Los datos personales recogidos en el presente formulario, serán tratados conforme a la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Su finalidad es la tramitación de su solicitud y sus datos no serán cedidos ni usados para otro fin. El responsable de este fichero es la Dirección Provincial del Ministerio de Educación y Formación Provincial de Melilla, ante el cual podrá ejercitar, debidamente acreditado, los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación del tratamiento, portabilidad y oposición de sus datos personales, dirigiendo su petición al Sr. Director Provincial en C/ Cervantes, nº6, 52001, Melilla.