

DECLARACION JURADA

D/Dña \_\_\_\_\_,

CON DOMICILIO EN \_\_\_\_\_,

Y CON DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD \_\_\_\_\_,

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 PUBLICAS Y QUE NO SE HALLA INHABILITADO/A PARA EL  
EJERCICIO DE FUNCIONES PUBLICAS.

Melilla, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201  
(Firma)

DATOS PARA INCLUSION EN NOMINA

PERSONALES:

- 1.1 Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_.
- 1.2 Apellidos y Nombre: \_\_\_\_\_.
- 1.3 N.R.P: \_\_\_\_\_.
- 1.4 Número D.N.I. \_\_\_\_\_.
- 1.5 Estado Civil y Número de hijos: \_\_\_\_\_.
- 1.6 Domicilio: \_\_\_\_\_.
- 1.7 Código Postal: \_\_\_\_\_.

PROFESIONALES:

- 2.1 Cuerpo al que pertenece: \_\_\_\_\_.
- 2.2 Centro de Destino: \_\_\_\_\_.
- 2.3 Especialidad a impartir: \_\_\_\_\_.
- 2.4 Fecha de Ingreso \_\_\_\_\_.
- 2.5 Sustituye a D./D<sup>a</sup>. \_\_\_\_\_.
- 2.6 Causa de la Sustitución: \_\_\_\_\_.

(Enfermedad, Maternidad, Asuntos Propios, ....)

ECONOMICOS:

3.1 Número de C/C o Libreta:

Iban	Cód. Entidad	Cód. Sucursal	D.C.	Número Cuenta

3.2 Mutualidad a la que cotiza:

\_\_\_\_\_

3.3 Número de Afiliación Seg. Social:

\_\_\_\_\_

DECLARACION DE NO ESTAR AFECTADO DE INCOMPATIBILIDADES

APELLIDOS \_\_\_\_\_  
NOMBRE \_\_\_\_\_  
N.I.F.: \_\_\_\_\_ Núm. Afiliación Seg. Social.: \_\_\_\_\_  
N. TELEFONO \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
CUERPO, ESCALA O CATEGORIA \_\_\_\_\_  
CODIGO \_\_\_\_\_ ESPECIALIDAD: \_\_\_\_\_  
SUSTITUYE A D./Dª. \_\_\_\_\_  
CAUSA DE LA SUSTITUCIÓN: \_\_\_\_\_  
(Enfermedad, Maternidad, Asuntos Propios, .....)

- Funcionario de carrera
- Funcionario en prácticas
- Funcionario interino
- Contratado laboral
- Contratado administrativo
- Estatutario

TOMA DE POSESION POR:

- Nuevo Ingreso
- Proc. Exced. Voluntaria
- Proc. Serv. Especiales
- Proc. Exced. Forzosa
- Concurso de méritos
- Comisión de servicios

El abajo firmante, a los efectos previstos en el artículo diez 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 Real Decreto 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 201  
(Firma)

# Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas. Retenciones sobre rendimientos del trabajo

## Comunicación de datos al pagador (art. 82 del Reglamento del I.R.P.F.)

Modelo  
**145**

Si prefiere no comunicar a la empresa o entidad pagadora alguno de los datos siguientes, la retención que se le practique podría resultar superior. En tal caso recuperará la diferencia, si procede, cuando se tramite su solicitud de devolución por parte de la Agencia Tributaria, en el supuesto de no tener obligación de presentar declaración del I.R.P.F., o bien como consecuencia de la presentación de ésta.

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 de tratamiento o, en su caso, de su representante, así como 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:  
N.I.F., 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.

N.I.F. .... | | | | | | | | | |

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 esta comunicación ..... **1**

Casado/a y no separado/a legalmente cuyo cónyuge no obtiene rentas superiores a 1.500 euros anuales, excluidas las exentas ..... **2**

N.I.F. del cónyuge (si ha marcado la casilla 2, consigne en esta casilla el N.I.F. 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 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 solteros menores de 25 años, o mayores si son discapacitados, que conviven con el perceptor

(Hijos o descendientes solteros 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)	Discapacidad (grado de minusvalía reconocido)			Además, tiene acreditada la necesidad de ayuda de terceras personas o movilidad reducida	Cómputo por entero
		Grado de minusvalía igual o superior al 33% e inferior al 65%	Grado de minusvalía igual o superior al 65%			
		.....	.....	.....	.....	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, indíquelo marcando con una "X" esta casilla
		.....	.....	.....	.....	
		.....	.....	.....	.....	
		.....	.....	.....	.....	

*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 si son discapacitados, que conviven con el perceptor

(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 nacimiento	Discapacidad (grado de minusvalía reconocido)			Además, tiene acreditada la necesidad de ayuda de terceras personas o movilidad reducida	Convivencia con otros descendientes
	Grado de minusvalía igual o superior al 33% e inferior al 65%	Grado de minusvalía igual o superior al 65%			
	.....	.....	.....	.....	Si algún ascendiente convive también, al menos durante la mitad del año, con otros descendientes del mismo grado, 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)
	.....	.....	.....	.....	

### 4.- Pensiones compensatorias en favor del cónyuge y anualidades por alimentos en favor de los hijos, fijadas 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 aplicable, deberá acompañar a esta comunicación testimonio 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 el perceptor está obligado a satisfacer por resolución judicial ..... |

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

### 5.- Firma y fecha de la comunicación

El abajo firmante declara ser ciertos los datos arriba indicados, presentando ante la empresa o entidad pagadora la presente comunicación de su situación personal y familiar, o de su variación, a los efectos previstos en el artículo 82 del Reglamento del I.R.P.F.

Lugar y fecha .....

Firma del perceptor .....

Fdo: D / Dª .....

### 6.- Acuse de recibo

La empresa o entidad  
acusa recibo de la presente comunicación y documentación.

Lugar y Fecha .....

Firma autorizada y sello de la empresa o entidad pagadora .....

Fdo: D / Dª .....

Atención: la inclusión de datos falsos 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 grave, sancionable con multa del 50 al 150 por cien de las cantidades que se hubieran dejado de retener por esta causa.