



San Antonio, 2 – 01005 VITORIA-GASTEIZ  
Tel.: 945 00 05 00  
www.itzarri.eus

Estimado/a socio/a,

Le informamos que para cobrar la prestación es necesario que rellene y firme la solicitud, y nos la envíe junto con la documentación que se le detalla. Puede presentarla mediante:

- Correo postal: C/ San Antonio, 2 – 01005 Vitoria-Gasteiz
- Correo electrónico: [itzarri@itzarri.eus](mailto:itzarri@itzarri.eus)
- Fax: 945 00 05 01
- Personalmente en la oficina de Itzarri EPSV de Empleo

Antes de tramitar con nosotros la prestación de Itzarri EPSV de Empleo, le recomendamos se asesore fiscalmente para el cobro de la misma. Especialmente en el caso de que tuviera otras EPSV`s.

Asimismo le enviamos información fiscal relativa al cobro de la prestación. Únicamente las personas que tributen en la Hacienda del Estado deben cumplimentar el modelo 145 adjunto.

Para cualquier aclaración no dude en ponerse en contacto con nosotros.

Atentamente,



San Antonio, 2 – 01005 VITORIA-GASTEIZ  
Tel.: 945 00 05 00  
www.itzarri.eus

## **INFORMACION FISCAL RELATIVA AL COBRO DE LA PRESTACION**

Las prestaciones recibidas de una EPSV deben integrarse en la declaración de la renta del ejercicio en el que han sido cobradas como rendimiento de trabajo, teniendo las siguientes implicaciones fiscales.

Información fiscal aplicable en la comunidad Autónoma Vasca.

### **EFFECTOS FISCALES**

#### **Incapacidad permanente:**

La prestación recibida por Itzarri EPSV de Empleo si que está sujeta a tributación, tenga en cuenta los límites establecidos anualmente para estar obligado a realizar declaración incluyendo todos los ingresos sujetos a este impuesto, teniendo las siguientes implicaciones fiscales:

#### **Cobrada en forma de capital**

La prestación recibida por una EPSV se integrará como rendimiento de trabajo al 60%, en la primera percepción hasta los 300.000 euros (al 100% si no corresponde bonificación) dentro de su declaración de la renta, incrementando el resto de ingresos recibidos durante ese ejercicio. La bonificación será del 40% de la prestación total. Esta bonificación se aplicará a todas las prestaciones (de distintas EPSVs) cobradas en forma de capital en un mismo ejercicio fiscal, por lo que si usted es socio de varias EPSVs, fiscalmente pudiera interesarle solicitar la prestación de todas ellas durante el mismo ejercicio.

Si decide cobrar en forma de **CAPITAL PARCIAL**, tenga en cuenta, que **la bonificación se aplicará en la primera percepción** hasta los 300.000 euros.

Las prestaciones estarán sujetas a retención según las tablas aprobadas anualmente por la Diputación Foral, considerándose como rendimiento la prestación tras la aplicación de la bonificación (si se tiene derecho a ella) y tomando en todos los casos la retención correspondiente para personas sin hijo a cargo.

#### **Cobrada en forma de renta**

La prestación recibida por una EPSV durante un ejercicio fiscal, se integrará como rendimiento de trabajo al 100% dentro de su declaración de la renta, incrementando el resto de ingresos sujetos a tributación recibidos durante ese ejercicio.

Las prestaciones estarán sujetas a retención según las tablas aprobadas anualmente por la Diputación Foral, tomando en todos los casos la retención correspondiente para personas sin hijo a cargo.



San Antonio, 2 – 01005 VITORIA-GASTEIZ  
Tel.: 945 00 05 00 – Fax: 945 00 05 01  
www.itzarri.eus / email: itzarri@itzarri.eus

### SOLICITUD DE PRESTACION POR INCAPACIDAD PERMANENTE

Nombre y Apellidos:

.....

DNI

.....

TELÉFONO: .....

### DOMICILIO FISCAL

Araba/Alava     Bizkaia     Gipuzkoa     Navarra     Estado     Internacional

### MODALIDAD DE COBRO

– CAPITAL:

- Total (todo el importe)
- Parcial \_\_\_\_\_ Euros

– RENTA FINANCIERA MENSUAL: Importe de la Renta \_\_\_\_\_ Euros

El/la Socio/a arriba mencionado/a que suscribe la presente, informa que habiendo acaecido la contingencia de incapacidad permanente, solicita a Itzarri EPSV de Empleo el cobro de la prestación correspondiente:

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

Firma el/la Solicitante

### JUSTIFICANTES IMPRESCINDIBLES A ACOMPAÑAR A LA SOLICITUD

- Fotocopia del DNI del titular.
- Justificante de la cuenta bancaria o fotocopia de extracto, donde se demuestre **la titularidad de la misma** del socio/a trabajador.
- Fotocopia de la resolución de la Seguridad Social o Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas, con la calificación del grado de la misma e indicando su **Fecha de Efecto**.

Responsable	ITZARRI EPSV DE EMPLEO - C/ San Antonio, 2 bajo - 01005-VITORIA-GASTEIZ Tel.: 945 000 500    NIF: V01373885
Fines y licitud	Gestionar las prestaciones, las renuncias, las movilizaciones, las nuevas aportaciones y cualquier otra situación u elemento que afecte a las prestaciones. Gestionar fiscalmente las retenciones. Responder a las solicitudes de embargo. Gestionar las quejas y reclamaciones. Envío de comunicaciones informativas relativas a la gestión.
Destinatarios	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Entidades de Previsión Social Voluntarias (con consentimiento socio número)</li><li>▪ Hacienda Foral de Álava / Bizkaia / Gipuzkoa / Navarra</li><li>▪ Agencia Estatal de Administración Tributaria</li></ul>
Derechos	La persona interesada tiene derecho de acceso, rectificación, supresión de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento enviando un escrito a la dirección del responsable de tratamiento.
Información adicional	Puede ampliar información enviando un escrito a <a href="mailto:itzarri@itzarri.eus">itzarri@itzarri.eus</a> o dirigiéndose a la siguiente dirección: <a href="http://www.itzarri.eus/documentacion/">www.itzarri.eus/documentacion/</a>

# 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 perceptor que efectúa la comunicación

NIF  Apellidos y Nombre  Año de nacimiento

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

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.)

(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

**Obtención de rendimientos con período de generación superior a 2 años durante los 5 periodos impositivos anteriores:**  
 Marque esta casilla si, en el plazo comprendido en los 5 periodos impositivos anteriores al ejercicio al que corresponde la presente comunicación, ha percibido rendimientos del trabajo con período de generación superior a 2 años, a los que, a efectos del cálculo del tipo de retención le haya sido aplicada la reducción por irregularidad contemplada en el artículo 18.2 de la Ley del Impuesto y, sin embargo, posteriormente usted no haya aplicado la citada reducción en su correspondiente autoliquidación del Impuesto sobre la Renta

### 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)			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.			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, indique 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="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<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="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<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="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.

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

### 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)			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.			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		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

### 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.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ 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.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ 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 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.

**Ejemplar para la empresa o entidad pagadora**

# 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 perceptor que efectúa la comunicación

NIF  Apellidos y Nombre  Año de nacimiento

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

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.)

**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

**Obtención de rendimientos con período de generación superior a 2 años durante los 5 períodos impositivos anteriores:**  
 Marque esta casilla si, en el plazo comprendido en los 5 períodos impositivos anteriores al ejercicio al que corresponde la presente comunicación, ha percibido rendimientos del trabajo con período de generación superior a 2 años, a los que, a efectos del cálculo del tipo de retención le haya sido aplicada la reducción por irregularidad contemplada en el artículo 18.2 de la Ley del Impuesto y, sin embargo, posteriormente usted no haya aplicado la citada reducción en su correspondiente autoliquidación del Impuesto sobre la Renta

### 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)			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.			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, indique 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="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<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="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<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="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)			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.			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		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<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.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ 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.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ 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 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.

**Ejemplar para el perceptor**