

Solicitud de abono anticipado

TIPO DE DEDUCCIÓN

- Deducción por descendientes con discapacidad a cargo
- Deducción por ascendientes con discapacidad a cargo
- Deducción por familia numerosa
- Deducción por ascendiente con dos hijos sin derecho a percibir anualidades por alimentos
- Deducción por cónyuge no separado con discapacidad

Marque con una X sólo la casilla que corresponda a la deducción cuyo abono anticipado solicita.

Cada deducción se debe solicitar en un ejemplar distinto de este modelo.

Se debe presentar una solicitud de abono anticipado por cada ascendiente o descendiente con discapacidad a cargo que dé derecho a la deducción.

MODALIDAD

Indique la opción elegida

Individual

Colectiva

Primer solicitante (beneficiario del abono anticipado)

N.º de identificación fiscal (NIF)

Primer apellido, segundo apellido y nombre (por este orden)

Régimen de la Seguridad Social o Régimen especial de funcionarios públicos o Mutualidad alternativa a la Seguridad Social

Denominación del Régimen o mutualidad

No cotiza actualmente por percibir prestaciones o subsidios por desempleo, pensiones del régimen de Seguridad Social o Clases Pasivas o prestaciones análogas de mutualidades de previsión social alternativas al régimen especial de la Seguridad Social (Art. 81 bis.1 Ley IRPF)

Cuenta bancaria para el abono

Consigne los datos completos de la cuenta bancaria de la que sea titular el beneficiario del abono anticipado de la deducción

Código IBAN

Otro/s solicitante/s (en el caso de solicitud colectiva)

N.º de identificación fiscal (NIF)

Primer apellido, segundo apellido y nombre (por este orden)

Régimen de la Seguridad Social o Régimen especial de funcionarios públicos o Mutualidad alternativa a la Seguridad Social

Denominación del Régimen o mutualidad

No cotiza actualmente por percibir prestaciones o subsidios por desempleo, pensiones del régimen de Seguridad Social o Clases Pasivas o prestaciones análogas de mutualidades de previsión social alternativas al régimen especial de la Seguridad Social (Art. 81 bis.1 Ley IRPF)

No cotiza actualmente por otros motivos

Se cumplimentará tantas veces este apartado como solicitantes haya.

N.º de identificación fiscal (NIF)	Apellidos y nombre
------------------------------------	--------------------

Deducción por descendientes con discapacidad a cargo

NIF	Primer apellido, segundo apellido y nombre (por este orden)	Fecha de nacimiento	Fecha de adopción o de acogimiento permanente o preadoptivo	Grado de discapacidad
Fecha de efectos del reconocimiento del grado de discapacidad:			Organismo, Comunidad Autónoma o Ciudad con Estatuto de Autonomía de reconocimiento:	
En caso de solicitud individual indique el número de contribuyentes con derecho a la aplicación del mínimo por descendientes				

Deducción por ascendientes con discapacidad a cargo

NIF	Primer apellido, segundo apellido y nombre (por este orden)	Fecha de nacimiento	Grado de discapacidad	Fecha de efectos del reconocimiento del grado de discapacidad	Comunidad Autónoma de reconocimiento
En caso de solicitud individual indique el número de contribuyentes con derecho a la aplicación del mínimo por ascendientes					

Deducción por Familia Numerosa

Número de identificación del Título de Familia Numerosa	Comunidad Autónoma de reconocimiento	Fecha de efectos del reconocimiento	Categoría en que está clasificada la familia numerosa	
En caso de solicitud individual indique el número de ascendientes que forman parte de la misma familia numerosa..... (en caso de hermanos huérfanos de padre y madre se indicará el número de hermanos)				

Deducción por ascendiente con dos hijos sin derecho a percibir anualidades por alimentos

NIF	Primer apellido, segundo apellido y nombre (por este orden)	Fecha de nacimiento	Fecha de adopción o de acogimiento permanente o preadoptivo
1º			
2º			
Esta deducción es incompatible con la deducción por familia numerosa			

Deducción por cónyuge no separado con discapacidad

NIF	Primer apellido, segundo apellido y nombre (por este orden)	Fecha de nacimiento	Grado de discapacidad	Fecha de efectos del reconocimiento del grado de discapacidad	Comunidad Autónoma de reconocimiento
No debe consignarse el cónyuge que haya obtenido rentas anuales, excluidas las exentas, superiores a 8.000 euros					
Esta deducción es incompatible con la deducción por descendientes o ascendientes con discapacidad a cargo					

Fecha y firma

<p>DECLARO que son ciertos los datos consignados en el presente documento y me comprometo a comunicar cualquier variación en los mismos que pueda afectar al abono anticipado de la deducción</p> <p>Fecha <input style="width:150px;" type="text"/></p>	<p>Firma del primer solicitante (beneficiario del abono anticipado)</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
---	---

Sólo cumplimentar en caso de solicitud colectiva

1.º <input style="width:150px;" type="text"/>	Firma del segundo solicitante
2.º <input style="width:150px;" type="text"/>	Firma del tercer solicitante
3.º <input style="width:150px;" type="text"/>	Firma del cuarto solicitante
4.º <input style="width:150px;" type="text"/>	Firma del quinto solicitante

Representante

N.º de identificación fiscal (NIF)	Apellidos y nombre o razón social	Firma del representante
<input style="width:150px;" type="text"/>	<input style="width:400px;" type="text"/>	<div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div>