



Importante: por medio de este modelo se solicitará el abono anticipado de las deducciones del IRPF por nacimiento o adopción de hijos y por maternidad. Para solicitar solamente el pago único por nacimiento o adopción de hijo, deberá presentarse el modelo 141.

1. Solicitante			
N.º de identificación fiscal (NIF)		Primer apellido	Segundo apellido
01		02	03
			Nombre
			04
En caso de extranjeros: Número de soporte que figura en la parte superior derecha del Documento de Identificación de Extranjeros expedido por el Ministerio del Interior (Permiso de Residencia o Tarjeta de Extranjero en Régimen Comunitario) 05 E			
Si el pago mensual en concepto de abono anticipado de la deducción por maternidad hubiera sido percibido anteriormente por otra persona, consigne el NIF de la/del anterior beneficiaria/o 12			
Solicitud por persona distinta de la madre (padre, tutor/a, ...):		NIF de la madre: 13	Fecha (día, mes y año) de fallecimiento de la madre o desde la que tiene Vd. atribuida de forma exclusiva la guarda y custodia de los menores: 14
Teléfonos de contacto. A fin de agilizar la resolución de las incidencias que pudieran surgir en la tramitación de esta solicitud, sirvase consignar los números de teléfono en los que pueda ser localizada/o en días y horas laborales			
		Teléfono 1.º	Teléfono 2.º
		10	11
2. Régimen de la Seguridad Social o mutualidad alternativa en que la/el solicitante figura de alta			
Seguridad Social: consigne su número de la Seguridad Social y marque con una "X" la casilla correspondiente al régimen en el que está en situación de alta. Indique la mutualidad de funcionarios			
Número de afiliación: 50	Régimen general 51	Régimen especial 52	Régimen especial de los funcionarios públicos 53 54
Mutualidad alternativa a la Seguridad Social: Número de mutualista: 55		Denominación de la mutualidad: 56	
3. Hijos que dan derecho a la deducción por maternidad y, en su caso, a la deducción por nacimiento o adopción			
<ul style="list-style-type: none">Si este documento se presenta para solicitar por primera vez el abono mensual anticipado de la deducción por maternidad y, en su caso, para solicitar el abono anticipado de la deducción por nacimiento o adopción, consigne en este apartado los datos de los hijos menores de tres años por los que tenga Vd. derecho a la primera de las citadas deducciones, o a ambas. Tenga en cuenta que a efectos de la deducción por maternidad, los hijos adoptados y los acogidos se relacionarán en este apartado siempre que fuesen menores de edad en la fecha de su adopción o acogimiento y hubieran transcurrido menos de tres años desde dicha fecha, la cual se hará constar en la casilla correspondiente. Tratándose de hijos adoptados que previamente hubieran estado acogidos, únicamente se hará constar la fecha del acogimiento.Si este documento se presenta para comunicar el alta o la baja de algún hijo a efectos del abono mensual anticipado de la deducción por maternidad, consigne en este apartado únicamente los datos de los hijos a los que afecte esta circunstancia.			
Hijo 1			
NIF (de tenerlo asignado) Apellidos		Nombre	
20		21	
22		23	
Fecha de nacimiento			
Inscrito en el Registro Civil de:		Provincia de:	Tomo
60		61	62
		Página	Si es adoptado o acogido: fecha de la adopción o acogimiento
		63	24
Hijo 2			
NIF (de tenerlo asignado) Apellidos		Nombre	
25		26	
27		28	
Fecha de nacimiento			
Inscrito en el Registro Civil de:		Provincia de:	Tomo
64		65	66
		Página	Si es adoptado o acogido: fecha de la adopción o acogimiento
		67	29
4. Cuenta bancaria para el abono			
Consigne los datos completos de la cuenta bancaria de la que sea Vd. titular y en la que desee recibir por transferencia el abono mensual anticipado de la deducción por maternidad y, en su caso, el abono anticipado de la deducción por nacimiento o adopción de los hijos que más arriba se identifican.			
		Código cuenta cliente (CCC)	
Entidad	Sucursal	DC	Número de cuenta
			Si desea cambiar de cuenta bancaria, consigne los datos de la nueva cuenta y marque con una "X" esta casilla 15
5. Variaciones a efectos del abono mensual anticipado de la deducción por maternidad			
Pérdida del derecho de la/del beneficiaria/o al abono mensual anticipado de la deducción por maternidad (por fallecimiento, por haber causado baja en la Seguridad Social o mutualidad, por cambio de residencia o por otra causa) o renuncia de la/del beneficiaria/o al abono mensual anticipado 80			
Cambio de régimen de la Seguridad Social o mutualidad de la/del beneficiaria/o (en este caso, indique en el apartado 2 los datos del nuevo régimen o mutualidad) 81			
Baja de alguno de los hijos a efectos de la deducción por maternidad (por fallecimiento, por cesar la convivencia con pérdida de la guarda y custodia o por obtener rentas superiores a 8.000 euros) 82			
Indique la fecha (día, mes y año) en la que se ha producido la variación que se comunica 83			
Notas: Si este documento se presenta para comunicar alguna de las circunstancias a que se refieren las casillas 80 y 81, no se cumplimentará dato alguno en el apartado 3. Si hubiera de comunicarse al mismo tiempo el alta de nuevos hijos y la baja de alguno de los anteriores (casilla 82), cada una de dichas variaciones se comunicará en un ejemplar distinto de este modelo.			
6. Representante			
N.º de identificación fiscal (NIF)		Apellidos y nombre o razón social	
94		95	
7. Fecha y firma			
DECLARO que son ciertos los datos consignados en el presente documento y AUTORIZO a la Administración para que mis datos de identificación y los de las personas relacionadas en el mismo puedan ser consultados, cotejados y verificados, con garantía de confidencialidad en el caso de acceso informatizado a los mismos.			
Asimismo, ME COMPROMETO a comunicar cualquier variación en los datos consignados en este documento que pueda afectar al abono anticipado de la deducción por maternidad.			
		Lugar y fecha _____	
		Firma de la/del solicitante o de su representante: _____	



Importante: por medio de este modelo se solicitará el abono anticipado de las deducciones del IRPF por nacimiento o adopción de hijos y por maternidad. Para solicitar solamente el pago único por nacimiento o adopción de hijo, deberá presentarse el modelo 141.

1. Solicitante

N.º de identificación fiscal (NIF) (01) Primer apellido (02) Segundo apellido (03) Nombre (04)

En caso de extranjeros: Número de soporte que figura en la parte superior derecha del Documento de Identificación de Extranjeros expedido por el Ministerio del Interior (Permiso de Residencia o Tarjeta de Extranjero en Régimen Comunitario) (05) | E |

Si el pago mensual en concepto de abono anticipado de la deducción por maternidad hubiera sido percibido anteriormente por otra persona, consigne el NIF de la/del anterior beneficiaria/o (12) |

Solicitud por persona distinta de la madre (padre, tutor/a, ...): NIF de la madre: (13) | Fecha (día, mes y año) de fallecimiento de la madre o desde la que tiene Vd. atribuida de forma exclusiva la guarda y custodia de los menores: (14) |

Teléfonos de contacto. A fin de agilizar la resolución de las incidencias que pudieran surgir en la tramitación de esta solicitud, sírvase consignar los números de teléfono en los que pueda ser localizada/o en días y horas laborales
Teléfono 1.º (10) | Teléfono 2.º (11) |

2. Régimen de la Seguridad Social o mutualidad alternativa en que la/el solicitante figura de alta

Seguridad Social: consigne su número de la Seguridad Social y marque con una "X" la casilla correspondiente al régimen en el que está en situación de alta. Indique la mutualidad de funcionarios

Número de afiliación: (50) | Régimen general (51) | Régimen especial (52) | Régimen especial de los funcionarios públicos (53) | (54) |

Mutualidad alternativa a la Seguridad Social: Número de mutualista: (55) | Denominación de la mutualidad: (56) |

3. Hijos que dan derecho a la deducción por maternidad y, en su caso, a la deducción por nacimiento o adopción

- Si este documento se presenta para solicitar por primera vez el abono mensual anticipado de la deducción por maternidad y, en su caso, para solicitar el abono anticipado de la deducción por nacimiento o adopción, consigne en este apartado los datos de los hijos menores de tres años por los que tenga Vd. derecho a la primera de las citadas deducciones, o a ambas. Tenga en cuenta que a efectos de la deducción por maternidad, los hijos adoptados y los acogidos se relacionarán en este apartado siempre que fuesen menores de edad en la fecha de su adopción o acogimiento y hubieran transcurrido menos de tres años desde dicha fecha, la cual se hará constar en la casilla correspondiente. Tratándose de hijos adoptados que previamente hubieran estado acogidos, únicamente se hará constar la fecha del acogimiento.
- Si este documento se presenta para comunicar el alta o la baja de algún hijo a efectos del abono mensual anticipado de la deducción por maternidad, consigne en este apartado únicamente los datos de los hijos a los que afecte esta circunstancia.

Hijo 1
NIF (de tenerlo asignado) (20) Apellidos (21) Nombre (22) Fecha de nacimiento (23)

Inscrito en el Registro Civil de: (60) Provincia de: (61) Tomo (62) Página (63) Si es adoptado o acogido: fecha de la adopción o acogimiento (24)

Hijo 2
NIF (de tenerlo asignado) (25) Apellidos (26) Nombre (27) Fecha de nacimiento (28)

Inscrito en el Registro Civil de: (64) Provincia de: (65) Tomo (66) Página (67) Si es adoptado o acogido: fecha de la adopción o acogimiento (29)

4. Cuenta bancaria para el abono

Consigne los datos completos de la cuenta bancaria de la que sea Vd. titular y en la que desee recibir por transferencia el abono mensual anticipado de la deducción por maternidad y, en su caso, el abono anticipado de la deducción por nacimiento o adopción de los hijos que más arriba se identifican.

Código cuenta cliente (CCC)
Entidad Sucursal DC Número de cuenta

Si desea cambiar de cuenta bancaria, consigne los datos de la nueva cuenta y marque con una "X" esta casilla (15) |

5. Variaciones a efectos del abono mensual anticipado de la deducción por maternidad

Pérdida del derecho de la/del beneficiaria/o al abono mensual anticipado de la deducción por maternidad (por fallecimiento, por haber causado baja en la Seguridad Social o mutualidad, por cambio de residencia o por otra causa) **o renuncia** de la/del beneficiaria/o al abono mensual anticipado (80) |

Cambio de régimen de la Seguridad Social o mutualidad de la/del beneficiaria/o (en este caso, indique en el apartado 2 los datos del nuevo régimen o mutualidad) (81) |

Baja de alguno de los hijos a efectos de la deducción por maternidad (por fallecimiento, por cesar la convivencia con pérdida de la guarda y custodia o por obtener rentas superiores a 8.000 euros) (82) |

Indique la fecha (día, mes y año) en la que se ha producido la variación que se comunica (83) |

Notas: Si este documento se presenta para comunicar alguna de las circunstancias a que se refieren las casillas 80 y 81, no se cumplimentará dato alguno en el apartado 3. Si hubiera de comunicarse al mismo tiempo el alta de nuevos hijos y la baja de alguno de los anteriores (casilla 82), cada una de dichas variaciones se comunicará en un ejemplar distinto de este modelo.

6. Representante

N.º de identificación fiscal (NIF) (94) Apellidos y nombre o razón social (95) |

7. Fecha y firma

DECLARO que son ciertos los datos consignados en el presente documento y AUTORIZO a la Administración para que mis datos de identificación y los de las personas relacionadas en el mismo puedan ser consultados, cotejados y verificados, con garantía de confidencialidad en el caso de acceso informatizado a los mismos.

Asimismo, ME COMPROMETO a comunicar cualquier variación en los datos consignados en este documento que pueda afectar al abono anticipado de la deducción por maternidad.

Lugar y fecha _____
Firma de la/del solicitante o de su representante: _____

Nacimiento o Adopción de Hijo
Solicitud del Pago Único

1 Datos de la solicitante y, en su caso, del otro progenitor o adoptante

• Datos de la/del solicitante: la madre, el padre (en caso de fallecimiento de la madre) o el adoptante

N.º de identificación fiscal (NIF)	Primer apellido	Segundo apellido	Nombre
01	02	03	04
En caso de extranjeros: Número de soporte que figura en la parte superior derecha del Documento de Identificación de Extranjeros expedido por el Ministerio del Interior (Permiso de Residencia o Tarjeta de Extranjero en Régimen Comunitario)			60
Si es nacional de otro Estado miembro de la Unión Europea, o bien de Islandia, Noruega, Suiza o Liechtenstein, consigne una "X" en esta casilla			05

• Datos del otro progenitor o adoptante

N.º de identificación fiscal (NIF)	Primer apellido	Segundo apellido	Nombre
06	07	08	09
En caso de extranjeros: Número de soporte que figura en la parte superior derecha del Documento de Identificación de Extranjeros expedido por el Ministerio del Interior (Permiso de Residencia o Tarjeta de Extranjero en Régimen Comunitario)			61
Si es nacional de otro Estado miembro de la Unión Europea, o bien de Islandia, Noruega, Suiza o Liechtenstein, consigne una "X" en esta casilla			62

• Teléfonos de contacto de la/del solicitante

Teléfono 1.º	10	Teléfono 2.º	11
--------------------	----	--------------------	----

• Domicilio de la/del solicitante

15 Tipo de Via	16 Nombre de la Via Pública						
17 Tipo de numeración	18 Número de casa	19 Calificador del número	20 Bloque	21 Portal	22 Escalera	23 Planta	24 Puerta
25 Datos complementarios del domicilio				26 Localidad / Población (si es distinta del municipio)			
27 Cód. Postal	28 Municipio	29 Provincia					

2 Identificación de los hijos nacidos o adoptados a partir del día 1 de julio de 2007

	Primer apellido	Segundo apellido	Nombre	Adoptado ⁽¹⁾	Fecha del nacimiento o adopción
Hijo 1.º	35	36	37	38	39
Hijo 2.º	35	36	37	38	39
Hijo 3.º	35	36	37	38	39

⁽¹⁾ Consigne una "X" si el hijo lo es por adopción.

3 Inscripción registral de los hijos nacidos o adoptados a partir del día 1 de julio de 2007

	Registro Civil de:	Provincia de:	Tomo	Página
Hijo 1.º	44	45	46	47
Hijo 2.º	44	45	46	47
Hijo 3.º	44	45	46	47

4 Cuenta bancaria para el abono del Pago Único

Consigne los datos completos de la cuenta bancaria de la que sea Vd. titular y en la que desee recibir por transferencia el importe del Pago Único por el nacimiento o adopción de los hijos que más arriba se identifican.

Código cuenta cliente (CCC)			
Entidad	Sucursal	DC	Número de cuenta

5 Representante

N.º de identificación fiscal (NIF)	Apellidos y nombre o razón social
50	51

6 Fecha y firma de la solicitud

DECLARO que son ciertos los datos consignados en el presente documento y AUTORIZO a la Administración para que mis datos de identificación y los de las personas relacionadas en el mismo puedan ser consultados, cotejados y verificados, con garantía de confidencialidad en el caso de acceso informatizado a los mismos.

Lugar y fecha	Firma de la/del solicitante o de su representante:
---------------------	--



1 Datos de la solicitante y, en su caso, del otro progenitor o adoptante

Datos de la/del solicitante: la madre, el padre (en caso de fallecimiento de la madre) o el adoptante

N.º de identificación fiscal (NIF)	Primer apellido	Segundo apellido	Nombre
(01)	(02)	(03)	(04)

En caso de extranjeros: Número de soporte que figura en la parte superior derecha del Documento de Identificación de Extranjeros expedido por el Ministerio del Interior (Permiso de Residencia o Tarjeta de Extranjero en Régimen Comunitario) (60) | E |

Si es nacional de otro Estado miembro de la Unión Europea, o bien de Islandia, Noruega, Suiza o Liechtenstein, consigne una "X" en esta casilla (05) |

Datos del otro progenitor o adoptante

N.º de identificación fiscal (NIF)	Primer apellido	Segundo apellido	Nombre
(06)	(07)	(08)	(09)

En caso de extranjeros: Número de soporte que figura en la parte superior derecha del Documento de Identificación de Extranjeros expedido por el Ministerio del Interior (Permiso de Residencia o Tarjeta de Extranjero en Régimen Comunitario) (61) | E |

Si es nacional de otro Estado miembro de la Unión Europea, o bien de Islandia, Noruega, Suiza o Liechtenstein, consigne una "X" en esta casilla (62) |

Teléfonos de contacto de la/del solicitante

Teléfono 1.º (10) |

Teléfono 2.º (11) |

Domicilio de la/del solicitante

(15) Tipo de Vía	(16) Nombre de la Vía Pública						
(17) Tipo de numeración	(18) Número de casa	(19) Calificador del número	(20) Bloque	(21) Portal	(22) Escalera	(23) Planta	(24) Puerta
(25) Datos complementarios del domicilio				(26) Localidad / Población (si es distinta del municipio)			
(27) Cód. Postal	(28) Municipio				(29) Provincia		

2 Identificación de los hijos nacidos o adoptados a partir del día 1 de julio de 2007

	Primer apellido	Segundo apellido	Nombre	Adoptado (1)	Fecha del nacimiento o adopción
Hijo 1.º	(35)	(36)	(37)	(38)	(39)
Hijo 2.º	(35)	(36)	(37)	(38)	(39)
Hijo 3.º	(35)	(36)	(37)	(38)	(39)

(1) Consigne una "X" si el hijo lo es por adopción.

3 Inscripción registral de los hijos nacidos o adoptados a partir del día 1 de julio de 2007

	Registro Civil de:	Provincia de:	Tomo	Página
Hijo 1.º	(44)	(45)	(46)	(47)
Hijo 2.º	(44)	(45)	(46)	(47)
Hijo 3.º	(44)	(45)	(46)	(47)

4 Cuenta bancaria para el abono del Pago Único

Consigne los datos completos de la cuenta bancaria de la que sea Vd. titular y en la que desee recibir por transferencia el importe del Pago Único por el nacimiento o adopción de los hijos que más arriba se identifican.

Código cuenta cliente (CCC)			
Entidad	Sucursal	DC	Número de cuenta

5 Representante

N.º de identificación fiscal (NIF)	Apellidos y nombre o razón social
(50)	(51)

6 Fecha y firma de la solicitud

DECLARO que son ciertos los datos consignados en el presente documento y AUTORIZO a la Administración para que mis datos de identificación y los de las personas relacionadas en el mismo puedan ser consultados, cotejados y verificados, con garantía de confidencialidad en el caso de acceso informatizado a los mismos.

Lugar y fecha _____

Firma de la/del solicitante o de su representante: _____

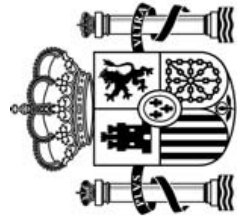
NACIMIENTO O ADOPCIÓN DE HIJOS Y MATERNIDAD

RESPUESTA COMERCIAL
Autorización nº 11.612
B.O.C. de 19-5-92


**NO
NECESITA
SELLO
A FRANQUEAR
EN DESTINO**

**Impuesto sobre la Renta
de las Personas Físicas**
Solicitud del abono anticipado
de las deducciones por
maternidad y por nacimiento
o adopción

Seguridad Social
Solicitud de la prestación
económica de pago único por
nacimiento o adopción de hijo



**GOBIERNO
DE ESPAÑA**


Agencia Tributaria

Apartado FD N° 30.000

DELEGACIÓN PROVINCIAL