## **ANEXO**





N.º de identificación fiscal (NIF) 

95 |

Apellidos y nombre o razón social

## Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas Deducción por Maternidad

Modelo

MINISTERIO DE ECONOMÍA Y HACIENDA		icitud del abono anticipado y co	
1. Solic	tante		
	eservado para la etiqueta identificativa: Si no cativos que se solicitan a continuación.	surgir Ios qu	onos de contacto. A fin de agilizar la resolución de las incidencias que pudieran en la tramitación de esta solicitud, sírvase consignar los números de teléfono en le pueda ser localizada/o en días y horas laborables  Teléfono 1.º  Teléfono 2.º
N.º de i	dentificación fiscal (NIF) Primer apellido	Segundo apellido	Nombre
01		03	(04)
		ción por maternidad hubiera sido percibido anteriormo	ente por otra persona, (12)
consigne el l	IIF de la/del anterior beneficiaria/o		
	persona distinta de dre, tutor/a,):  NIF de la madre: 13   1		fallecimiento de la madre o desde la que tiene clusiva la guarda y custodia de los menores:
2. Régin	en de la Seguridad Social o mutualidad	en que la/el solicitante figura de alta	
		consigne su número de afiliación y marque con una "X" la cas	illa correspondiente al régimen en el que está en situación de alta.
50	nero de afiliación: Régimen general S		gimen especial de los cionarios públicos.
S	i ha marcado la casilla 53 indique la denominación de la m	utualidad administrativa (MUFACE, MUGEJU, ISFAS)	
	alternativa a la Seguridad Social: consigne su número nero de mutualista:	de mutualista y la denominación de la mutualidad alternativa	(por ejemplo, Mutualidad General de la Abogacía, etc)
55		a mutualidad alternativa 56	
3 Hijos o	ue dan derecho a la deducción por mat	tornidad	
tenga Vd. derech años desde dicha 2. Si este docum hijos a los que af 3. Si este docum relativo a los hijo	o. Los hijos adoptados y los acogidos se relacionarán en fecha, la cual se hará constar en la casilla correspondieni ento se presenta para comunicar el alta o la baja de algúr ecte esta circunstancia. nento se presenta únicamente para comunicar la pérdida di s en este apartado 3.	este apartado siempre que fuesen menores de edad en la f te. Tratándose de hijos adoptados que previamente hubieran I hijo a efectos del abono mensual anticipado de la deduccio el derecho o el cambio de régimen de seguridad social o mu	e en este apartado los datos de los hijos menores de tres años por los que echa de su adopción o acogimiento y hubieran transcurrido menos de tres estado acogidos, únicamente se hará constar la fecha del acogimiento. ón por maternidad, consigne en este apartado únicamente los datos de los tualidad (casillas 80 y 81 del apartado 5), no se cumplimentará ningún dato a de dichas variaciones se comunicará en un ejemplar distinto de este modelo.
NIF (	de tenerlo asignado) Apellidos	Nombre	Fecha de adopción Fecha de nacimiento o de acogimiento (*)
1.*(20) 2.*(25) 3.*(30) 4.*(35) 5.*(40)	(2) (3) (4) (4) (4)	22  27  32  31  42  41	(33) (34) (34) (35) (35) (43) (44) (45) (45) (45) (45) (45) (45) (45
		on regions of the En sade de designments, anno predesputo	permanente, maque la reena de la recondición deliminacione de la recondición de la recondición deliminacione de la recondición deliminacione de la recondición deliminacione de la recondición deliminacione del
Consigne los d	a bancaria para el abono atos completos de la cuenta bancaria de la que sea Vd. ue desee recibir por transferencia el abono mensual anti- ducción.	Código cuenta cliente (CCC) Entidad Sucursal DC	Si desea cambiar de cuenta bancaria, consigne los datos de la nueva cuenta y marque con una "X" esta casilla
5. Variad	iones a efectos del abono mensual anti	cipado de la deducción por maternidad	1
Pérdida del de por cambio de Cambio de ré Baja de algund Fecha de efec Notas: Si este	erecho de la/del beneficiaria/o al abono mensual anticipac residencia o por otra causa) o renuncia de la/del benefici gimen de la Seguridad Social o mutualidad de la/del b de los hijos a efectos de la deducción por maternidad (po tos: Indique la fecha en la que se ha producido la variación documento se presenta para comunicar alguna de las circu	to de la deducción por maternidad (por fallecimiento, por hal aria/o al abono mensual anticipado	os del nuevo régimen o mutualidad)
- h Kanta	sentante	7. Fecha v firma	





## Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas Deducción por Maternidad Solicitud del abono anticipado y comunicación de variaciones

Modelo **140** 

MINISTERIO E ECONOMÍA Y HACIENDA Www.agenciatributaria.es Solid	citud del abono anticipado y co	omunicación de variaciones	40	
1. Solicitante				
Espacio reservado para la etiqueta identificativa: Si n tos identificativos que se solicitan a continuación.	surg los (	ifonos de contacto. A fin de agilizar la resolución de las incidencias que pueda ser localizada/o en días y horas laborables  Teléfono 1.°  Teléfono 2.°		
N.º de identificación fiscal (NIF) Primer apellido	Segundo apellido	Nombre (04)		
Si el pago mensual en concepto de abono anticipado de la deduc		nente nor otra nercona		
consigne el NIF de la/del anterior beneficiaria/o				
Solicitud por persona distinta de la madre (padre, tutor/a,):  NIF de la madre:	Fecha (día, mes y año) c Ud. atribuida de forma e	de fallecimiento de la madre o desde la que tiene exclusiva la guarda y custodia de los menores:		
2. Régimen de la Seguridad Social o mutualidad	en que la/el solicitante figura de alta			
■ Seguridad Social o Régimen especial de funcionarios públicos: o	consigne su número de afiliación y marque con una "X" la ca	asilla correspondiente al régimen en el que está en situación de alta	ı.	
Número de afiliación:  Régimen general \$		égimen especial de los ncionarios públicos. 53		
general				
Si ha marcado la casilla 53 indique la denominación de la m  Mutualidad alternativa a la Seguridad Social: consigne su número	_	a (nor ejemplo, Mutualidad General de la Abogacía, etc.)		
Número de mutualista:	de mutualista y la dellominación de la mutualidad alternativ	a (por ejempio, mutualidad deneral de la Abogacia, etc)		
Denominación de I	a mutualidad alternativa 56			
3. Hijos que dan derecho a la deducción por ma	5 5 d - d			
1. Si este documento se presenta para solicitar por primera vez el abono i tenga Vd. derecho. Los hijos adoptados y los acogidos se relacionarán en años desde dicha fecha, la cual se hará constar en la casilla correspondien 2. Si este documento se presenta para comunicar el alta o la baja de algún hijos a los que afecte esta circunstancia.  3. Si este documento se presenta únicamente para comunicar la pérdida di relativo a los hijos en este apartado 3.  4. Si hubiera de comunicarse al mismo tiempo el alta de nuevos hijos y la baja.	este apartado siempre que fuesen menores de edad en la te. Tratándose de hijos adoptados que previamente hubiera n hijo a efectos del abono mensual anticipado de la deduco el derecho o el cambio de régimen de seguridad social o m	fecha de su adopción o acogimiento y hubieran transcurrido men an estado acogidos, únicamente se hará constar la fecha del acogi ción por maternidad, consigne en este apartado únicamente los da nutualidad (casillas 80 y 81 del apartado 5), no se cumplimentará ni	os de tres miento. tos de los ngún dato	
NIF (de tenerlo asignado) Apellidos	Nombre	Fecha de nacimiento o de acogin		
1.°(20) (21) (25) (26) (31) (41) (45) (46) (46)	(2) (2) (32) (3) (42) (42)	(3) (4) (4) (3) (3) (4) (4) (4) (4) (4) (4) (4) (4) (4) (4		
(*) Si el hijo es adoptado indique la fecha de inscripción de la adopción en	el Registro Civil. En caso de acogimiento, tanto preadoptivo	o como permanente, indique la fecha de la resolución administrativa (	o judiciai.	
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.	Código cuenta cliente (CCC Entidad Sucursal DC	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 anti	cipado de la deducción por mate <u>rnidad</u>			
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				
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)				
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)				
Fecha de efectos: Indique la fecha en la que se ha producido la variación que se comunica (día, mes y año)				
Si hubiera de comunicarse al mismo tiempo el alta de nuevos hijos	s 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	7. Fecha y firma			
N.º de identificación fiscal (NIF)	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 por maternidad.  Lugar y fecha			
Apellidos y nombre o razón social  5	Firma de la/del solicitante o de su representante:			