Ayuda

Rellenar Formulario

MINISTERIO DE ECONOMIA Y HACIENDA

Agencia Tributaria
Teléfono: 901 200 345
www.agenciatributaria.es

Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas
Deducciones por Maternidad y por Nacimiento o Adopción
Solicitud del abono anticipado

Modelo **140**

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 laborables

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.

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

Rellenar Formulario

Ejemplar para la Administración

Ver. 3.0/2007

MINISTERIO DE ECONOMIA Y HACIENDA

Agencia Tributaria
Teléfono: 901 200 345
www.agenciatributaria.es

Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas
Deducciones por Maternidad y por Nacimiento o Adopción
Solicitud del abono anticipado

Modelo **140**

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 laborables

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.

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

Ejemplar para el interesado