



**INSTRUCCIÓN PARA A TOMA DE POSESIÓN DO PROFESORADO  
DO CORPO DE MESTRES QUE OBTIVO DESTINO  
NA ADXUDICACIÓN DE DESTINOS PROVISIONAIS  
CONVOCADOS POLA ORDE DO 5 DE XUÑO DE 2013 (DOG DO 13)**

O profesorado do corpo de mestres que obtivo destino na adxudicación de destinos provisionais convocados pola Orde do 5 de xuño do 2013 (DOG do 13) e co fin de poder tramitar a súa toma de posesión así como a súa alta en nómina deberá remitir á Xefatura Territorial correspondente, antes do 1 de setembro a documentación que a continuación se indica:

**1.- Os funcionarios de carreira deberán asinar os documentos con data 1 de setembro de 2013.**

- O persoal interino con nomeamento en vigor deberá asinar os documentos con data 12 de setembro.
- O persoal interino, de ser o caso, sen nomeamento en vigor deberá asinar os documentos con data 1 de setembro.

**2.- O persoal funcionario de carreira que estaba no curso anterior en expectativa de destino, suprimido ou definitivo (comisións de servizos e desprazados) e que no cambia de provincia:**

- Declaración responsable de non estar incurso en incompatibilidade (modelo II)

**3.- O persoal funcionario de carreira e o persoal funcionario en prácticas que cambian de provincia.**

- Declaración responsable de non estar incurso en incompatibilidade (modelo II)
- Datos bancarios (modelo III)
- Datos para retención IRPF (modelo IV)

**4.- O persoal interino.**

- Declaración responsable de non estar incurso en incompatibilidade (modelo II)
- Datos bancarios (modelo III)
- Datos para retención IRPF (modelo IV)



**XUNTA DE GALICIA**

CONSELLERÍA DE CULTURA, EDUCACIÓN  
E ORDENACIÓN UNIVERSITARIA

Ante calquera dúbida que se prantexe, poden poñerse en contacto a través do correo electrónico da sección de profesorado da xefatura territorial correspondente.

Asemade lémbrese ao persoal que obtivo destino no último concurso xeral de traslados deberá remitir a documentación correspondente a xefatura territorial na que obtivo ese destino, de non ter feito xa.



**MODELO I**

## DATOS PERSOAIS

<i>Nomeamento por:</i>			<input type="checkbox"/> Concurso de traslados/orientación/FPA
			<input type="checkbox"/> Elección concurso provisionais
			<input type="checkbox"/> Nomeamento de funcionario en practicas
			<input type="checkbox"/> Comisión de servizos
			<input type="checkbox"/> Nomeamento como interino
<i>(Sinale o que proceda)</i>			
<i>Provincia de procedencia</i>			
<i>Apelidos e nome</i>			
<i>DNI</i>	<i>NRP</i>	<i>Data de nacimiento</i>	
<i>Teléfono fijo</i>		<i>Teléfono móbil</i>	<i>Email</i>
<i>Enderezo Rúa</i>		<i>Código postal</i>	<i>Localidade - Provincia</i>

Pregamos que no caso de variar estos datos o comuniquen a Sección de Profesorado a correspondente xefatura territorial.



*MODELO II*

**DECLARACIÓN RESPONSABLE**

D./D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ con documento de identidade/ N.I.F. \_\_\_\_\_  
e núm.da \_\_\_\_\_ Seguridade Social/MUFACE  
\_\_\_\_\_, maior de idade, en calidade de  
mestre/a, con motivo da toma de posesión dunha praza  
pertencente ó corpo de Profesorado

**DECLARA BAIXO A SÚA RESPONSABILIDADE:**

- Que non desempeña ningún posto ou actividade no sector público delimitado polo artigo primeiro e segundo da Lei 53/84, e que non realiza ningunha actividade privada incompatible ou suxeita ó preceptivo recoñecemento de compatibilidade.
- Que non percibe pensión de xubilación, retiro ou orfandade por dereitos pasivos ou por calquera Réxime da Seguridade Social público e obrigatorio.
- Que non se atopa a día de hoxe en situación de incapacidade transitoria para o desempeño das funcións encomendadas.

, \_1\_ de \_\_\_Setembro\_\_\_\_\_ de 2013.

Asdo.: \_\_\_\_\_



**IMPRESO DE RECOLLIDA DE DATOS PARA PAGAMENTO DE HABERES POLA NÓMINA MECANIZADA**

<b>DATOS PERSOAIS</b>					
TIPO DE PERSOAL (MARCAR CUN X ONDE CORRESPONDA)	PRIMARIA <input type="checkbox"/>	SECUNDARIA <input type="checkbox"/>	NON DOCENTE / LABORAIS <input type="checkbox"/>	NIF	
APELIDOS			NOME		
CENTRO DE DESTINO					
LOCALIDADE E CONCELLO DE DESTINO					

<b>DATOS ENTIDADE BANCARIA</b>					
NOME DA ENTIDADE BANCARIA				CÓDIGO DA ENTIDADE (4 DÍXITOS)	
SUCURSAL:DOMICILIO			CÓDIGO SUCURSAL (4 DÍXITOS)		DÍXITO CONTROL (2 DÍXITOS)
LOCALIDADE DA SUCURSAL			Nº CONTA BANCARIA (10 DÍXITOS)		

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

SINATURA





**Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas. Retenciones sobre rendimientos del trabajo**  
**Comunicación de datos al pagador (art. 82 del Reglamento del I.R.P.F.)**

**Modelo**  
**145**

Si prefiere no comunicar a la empresa o entidad pagadora alguno de los datos siguientes, la retención que se le practique podría resultar superior. En tal caso recuperará la diferencia, si procede, cuando se tramite su solicitud de devolución por parte de la Agencia Tributaria, en el supuesto de no tener obligación de presentar declaración del I.R.P.F., o bien como consecuencia de la presentación de ésta.

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 de tratamiento o, en su caso, de su representante, así como la posibilidad de ejercitar sus derechos de acceso, rectificación o cancelación de los mismos.

**1.- Datos del perceptor que efectúa la comunicación**

**Espacio reservado para la etiqueta identificativa**  
 Si no dispone de etiquetas, cumplimente los datos identificativos que figuran a la derecha de este recuadro:  
 N.I.F., primer apellido, segundo apellido y nombre.

**Importante: los perceptores que accedan a su primer puesto de trabajo deberán adherir obligatoriamente la etiqueta identificativa.**

En tal caso, si no dispone de etiquetas, póngase en contacto con su Delegación o Administración de la Agencia Tributaria, donde le serán facilitadas.

N.I.F. ....

Primer apellido .....

2º apellido .....

Nombre .....

Año de nacimiento (consígnese en todo caso) .....

**Situación familiar**

Soltero/a, viudo/a, divorciado/a o separado/a legalmente con hijos solteros menores de 18 años o incapacitados judicialmente 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 esta comunicación ..... **1**

Casado/a y no separado/a legalmente cuyo cónyuge no obtiene rentas superiores a 1.500 euros anuales, excluidas las exentas ..... **2**

N.I.F. del cónyuge (si ha marcado la casilla 2, consigne en esta casilla el N.I.F. 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.) ..... **3**

(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 necesidad de ayuda de terceras personas o movilidad reducida

**Movilidad geográfica** Si anteriormente estaba Vd. en situación de desempleo 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: .....

**Prolongación de la actividad laboral** Si, una vez cumplidos los 65 años de edad, continúa o prolonga Vd. la actividad laboral, marque con una "X" esta casilla

**2.- Hijos y otros descendientes solteros menores de 25 años, o mayores si son discapacitados, que conviven con el perceptor**

(Hijos o descendientes solteros 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)

Discapacidad (grado de minusvalía reconocido)				Cómputo por entero	
Año de nacimiento	Año de adopción o acogimiento (1)	Grado de minusvalía igual o superior al 33% e inferior al 65%	Grado de minusvalía igual o superior al 65%	Además, tiene acreditada la necesidad de ayuda de terceras personas o movilidad reducida	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
.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....

(1) Solememente 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.

*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 si son discapacitados, que conviven con el perceptor**

(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)

Discapacidad (grado de minusvalía reconocido)			Convivencia con otros descendientes	
Año nacimiento	Grado de minusvalía igual o superior al 33% e inferior al 65%	Grado de minusvalía igual o superior al 65%	Además, tiene acreditada la necesidad de ayuda de terceras personas o movilidad reducida	Si algún ascendiente convive también, al menos durante la mitad del año, con otros descendientes del mismo grado, indique en esta casilla el número total de descendientes con los que convive, incluido Vd. (Si los ascendientes solo conviven con Vd. no rellene esta casilla)
.....	.....	.....	.....	.....

**4.- Pensiones compensatorias en favor del cónyuge y anualidades por alimentos en favor de los hijos, fijadas ambas por decisión judicial**

Importante: para que los importes consignados en este apartado puedan ser tenidos en cuenta a efectos de determinar el tipo de retención aplicable, deberá acompañar a esta comunicación testimonio de la resolución judicial determinante de las pensiones compensatorias y/o anualidades por alimentos de que se trate.

**Pensión compensatoria en favor del cónyuge.** Importe anual que el perceptor está obligado a satisfacer por resolución judicial: .....

**Anualidades por alimentos en favor de los hijos.** Importe anual que el perceptor está obligado a satisfacer por resolución judicial: .....

**5.- Fecha y firma de la comunicación**

El abajo firmante declara ser ciertos los datos arriba indicados, presentando ante la empresa o entidad pagadora la presente comunicación de su situación personal y familiar, o de su variación, a los efectos previstos en el artículo 82 del Reglamento del I.R.P.F.

Lugar y fecha .....

Firma del perceptor: .....

Fdo.: D / Dª .....

**6. Acuse de recibo**

La empresa o entidad .....  
 acusa recibo de la presente comunicación y documentación.

Lugar y Fecha .....

Firma autorizada y sello de la empresa o entidad pagadora: .....

Fdo.: D / Dª .....

**Atención:** la inclusión de datos falsos 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, constituyen infracción tributaria grave, sancionable con multa del 50 al 150 por cien de las cantidades que se hubieran dejado de retener por esta causa

**Ejemplar para la empresa o entidad pagadora**