

INSTRUCCIÓN PARA A TOMA DE POSESIÓN DO PROFESORADO DO CORPO DE MESTRES QUE OBTIVO DESTINO POR CONCURSO DE TRASLADOS PARA O CURSO 2009-2010 E PARA OS QUE OBTENAN DESTINO PARA O CURSO 2009-2010 NA ADXUDICACIÓN DE DESTINOS PROVISIONAIS

Os mestres que obtiveron destino no CXTP e obteñan, no seu momento, na adxudicación de destinos provisionais para o curso 2009/10 e co fin de poder tramitar a súa toma de posesión así como a súa alta en nómina, deberán remitir ó Departamento Territorial correspondente, **antes do 3 de setembro**, a documentación que a continuación se indica. (Para axilizar este proceso é conveniente que a envíen por fax desde o propio centro e despois por correo)

Tódolos documentos deberán ser asinados con data do **1 de setembro de 2009**.

1.- Os funcionarios de carreira en expectativa de destino, suprimidos ou definitivos (comisións de servizo e desprazados) *que non cambian de provincia*:

- Ficha de datos persoais (modelo I)
- Declaración responsable de non estar incurso en incompatibilidade (modelo II)

2.- Funcionarios de carreira *que nesta adxudicación cambian de provincia* e tódolos funcionarios en prácticas e interinos:

- Ficha de datos persoais (modelo I)
- Declaración responsable de non estar incurso en incompatibilidade (modelo II)
- Datos bancarios (modelo III)
- Datos para retención IRPF (modelo IV)
- Fotocopia DNI

No caso de dúbida poden poñerse en contacto a través do correo electrónico da sección de profesorado de educación infantil e primaria do respectivo departamento territorial.

persoal.primaria.coruna@edu.xunta.es

persoal.primaria.ourense@edu.xunta.es

persoal.primaria.lugo@edu.xunta.es

persoal.primaria.pontevedra@edu.xunta.es

MODELO I

DATOS PERSOAIS

| | | | |
|---|------------|--------------------------|-------------------------------|
| <i>Nomeamento por:</i> | | | |
| <input type="checkbox"/> Concurso de traslados/orientación/EPA | | | |
| <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 nacemento</i> | |
| | | | |
| <i>Teléfono fixo</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 estes datos o comuniquen á Sección de Profesorado de Educación Infantil e Primaria do Departamento Territorial.

DECLARACIÓN RESPONSABLE

D./D^a _____
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 mestres

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.

, __ de _____ de 200_

Asdo.: _____

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

| | | | | | |
|---|--------------------------------------|--|---|------|--|
| DATOS PERSOAIS | | | | | |
| 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 | | | | | |
| | | | | | |

| | | | | | |
|--------------------------------|--|--|--------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|
| DATOS ENTIDADE BANCARIA | | | | | |
| 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 200__

SINATURA

MODELO IV ACCEDA AO DOCUMENTO

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 percceptor 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 percceptor 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 deben 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 foto 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 percceptor

(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 3.000 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 | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

(1) Solamente 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.

3. Ascendientes mayores de 65 años, o menores si son discapacitados, que conviven con el percceptor

(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 | |
| | | | | |
| | | | | |

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 trata.

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

Anualidades por alimentos en favor de los hijos. Importe anual que el percceptor 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 percceptor:

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, constituye 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