Junta de Andalucía
Consejería de Sanidad, Presidencia y Emergencias
Servicio Andaluz de Salud

Consejería de Sanidad, Presidencia y Emergencias

Distrito A.P. Granada-Metropolitano

SOLICITUD DE RETENCIÓN SUPERIOR EN NÓMINA

De conformidad con lo establecido en el artículo 88.5 del Reglamento del Impuesto de la Renta de las Personas Físicas, aprobado por el Real Decreto 439/2007, de 30 de marzo (B.O.E. n.º78 de 31 de marzo), el/la profesional que se identifica y firma, solicita:

1. DATOS DEL/LA PROFESIONAL:

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre				
Categoría	**Teléfono fijo**	**Teléfono móvil**				
DNI/NIE	**Domicilio**	**Nº**	**Bloque**	**Esc**	**Piso**	**Pta.**
Código Postal	**Localidad**	**Provincia**				

2. SOLICITUD

	Tipo voluntario de retención	**Porcentaje solicitado: %**

	Finalización del tipo voluntario de retención que se le viene aplicando

3. EL/LA PROFESIONAL DECLARA CONOCER

El nuevo tipo solicitado se aplicará, como mínimo, hasta final de año y, en tanto no renuncie por escrito al citado porcentaje o no solicite un tipo de retención superior, durante los ejercicios sucesivos, salvo que se produzca variación de las circunstancias que determinen un tipo superior.

en a de de 20

FIRMADO:

Complejo Administrativo Almanjáyar
Calle Joaquina Eguaras, nº 2 Ed. 2 1ª planta
18013 – Granada
958 840 388 / 958 840 389