

NOMBRE	APELLIDOS		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
D.N.I.	DOMICILIO		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
LOCALIDAD	PROVINCIA	CODIGO POSTAL	PAIS
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

SOLICITA la expedición del siguiente CERTIFICADO (señalar con una cruz):

Cantidades abonadas en el ejercicio anterior y en su caso, retenciones practicadas a efectos del IRPF

Cantidades abonadas en otros ejercicios y en su caso, retenciones practicadas a efectos del IRPF.....
 Periodo/...../..... (dd/mm/aaaa) a/...../..... (dd/mm/aaaa)

Acreditación de la condición de pensionista o perceptor de otras prestaciones de la Seguridad Social...

Acreditación de no percibir pensión alguna de la Seguridad Social.....

Importe mensuales de la pensión de la Seguridad Social.....

Importes mensuales de otras pensiones públicas, ajenas al sistema de Seguridad Social.....

OBSERVACIONES

Lugar, fecha y firma

SR. DIRECTOR PROVINCIAL DEL INSS DE

Para imprimir y enviar por correo ordinario