

MODIFICACIÓN DEL % DE I.R.P.F.

D. _____, con D.N.I.: _____,
que presta servicio en el Complejo Hospitalario de Toledo, en la Unidad / Servicio de _____ y con la categoría de _____, a efectos de determinar el tipo de retención por el impuesto sobre la renta de las personas físicas para el ejercicio _____

EXPONE : Que ateniéndome a los preceptuado en el Capítulo II, Sección 1ª, Artículo 82, 5a y b del Real Decreto 214/1999 del Reglamento del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas,

SOLICITA :

- (*) AUMENTO DEL IRPF, quedando la retención en _____ %
- RENUNCIAR AL AUMENTO DEL IRPF, solicitado anteriormente del _____ %, para que le sea aplicada la tabla de retribuciones vigentes, según su situación familiar declarada.

En Toledo a ____ de _____ de 200__

Fdo.:

Entregar en el SERVICIO DE PERSONAL -SECCIÓN NÓMINAS-

(*) El aumento solicitado debe ser superior al establecido por normativa. En caso de ser inferior se aplicará el establecido en normativa.