Rellenar Formulario

MINISTERIO DE HACIENDA

Agencia Tributaria

Teléfono: 901 33 55 33
www.agenciatributaria.es

# Solicitud de rectificación de la declaración del IRPF por prestaciones/retribuciones de maternidad/paternidad

**Código de trámite**

**GZ283**

## Interesado

N.I.F./N.I.E.

Primer apellido

Segundo apellido

Nombre

## Representante

N.I.F./N.I.E.

Primer apellido

Segundo apellido

Nombre

## Datos adicionales

Indique los años en los que ha percibido la prestación/retribución por maternidad/paternidad (si, por ejemplo, ha percibido la prestación/retribución durante los meses de noviembre y diciembre de un año y enero y febrero del siguiente, deberá marcar los dos años que correspondan):

- ☐ 2015
- ☐ 2016
- ☐ 2017

## Datos de la devolución

Consigne los datos completos de una cuenta bancaria de la que sea titular el perceptor de la prestación/retribución por maternidad/paternidad en la que desea que le sea abonado mediante transferencia el importe que proceda:

**Código IBAN**

En caso de que solicite la devolución en cuenta abierta en el extranjero (U.E./SEPA), consigne el código SWIFT/BIC:

Código SWIFT/BIC

## Fecha y firma

Manifiesto que son ciertos los datos consignados en el presente formulario.

En _____ a ____ de _____ de _____

Firma del declarante:

## IMPORTANTE

**Lugar de presentación:** este formulario podrá presentarse en cualquiera de las oficinas de registro de la Agencia Tributaria.

**Recuerde que NO es necesario adjuntar certificado de la Seguridad Social, de la Mutualidad de previsión social o de la entidad pagadora, acreditativo de las prestaciones/retribuciones por maternidad/paternidad percibidas.**

**Ejemplar para la Administración**

Rellenar Formulario

MINISTERIO DE HACIENDA

Agencia Tributaria

Teléfono: 901 33 55 33
www.agenciatributaria.es

# Solicitud de rectificación de la declaración del IRPF por prestaciones/retribuciones de maternidad/paternidad

**Código de trámite**

**GZ283**

## Interesado

N.I.F./N.I.E.

Primer apellido

Segundo apellido

Nombre

## Representante

N.I.F./N.I.E.

Primer apellido

Segundo apellido

Nombre

## Datos adicionales

Indique los años en los que ha percibido la prestación/retribución por maternidad/paternidad (si, por ejemplo, ha percibido la prestación/retribución durante los meses de noviembre y diciembre de un año y enero y febrero del siguiente, deberá marcar los dos años que correspondan):

- ☐ 2015
- ☐ 2016
- ☐ 2017

## Datos de la devolución

Consigne los datos completos de una cuenta bancaria de la que sea titular el perceptor de la prestación/retribución por maternidad/paternidad en la que desea que le sea abonado mediante transferencia el importe que proceda:

**Código IBAN**

En caso de que solicite la devolución en cuenta abierta en el extranjero (U.E./SEPA), consigne el código SWIFT/BIC:

Código SWIFT/BIC

## Fecha y firma

Manifiesto que son ciertos los datos consignados en el presente formulario.

En _____ a ____ de _____ de _____

Firma del declarante:

## IMPORTANTE

**Lugar de presentación:** este formulario podrá presentarse en cualquiera de las oficinas de registro de la Agencia Tributaria.

**Recuerde que NO es necesario adjuntar certificado de la Seguridad Social, de la Mutualidad de previsión social o de la entidad pagadora, acreditativo de las prestaciones/retribuciones por maternidad/paternidad percibidas.**

**Ejemplar para el contribuyente**