

**Solicitud de aplicación del régimen opcional para contribuyentes personas físicas residentes en otros Estados Miembros de la Unión Europea o del Espacio Económico Europeo con efectivo intercambio de información tributaria.**

(Art. 46 Texto Refundido de la Ley del Impuesto sobre la Renta de no Residentes, arts. 21 a 24 Reglamento del Impuesto sobre la Renta de no Residentes y art. 28.1, párrafo tercero de la Ley 28/1990, de 26 de diciembre, del Convenio Económico entre el Estado y la Comunidad Foral de Navarra)

292

Periodo  
Impositivo

| CONTRIBUYENTE   |                     |                              |                               |                                  |
|---|---------------------|------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|
| NIF   |                     | Apellidos y nombre           |                               |                                  |
| N.I.F. en país residencia   | Fecha de nacimiento | Lugar de nacimiento (Ciudad) | Código país                   | Residencia Fiscal<br>Código país |
| 102   | 103                 | 104                          | 105                           | 01                               |
| <b>Dirección en el país de residencia</b>   |                     |                              |                               |                                  |
| Domicilio 106   |                     | Población /Ciudad 107        |                               |                                  |
| Correo electrónico 108  |                     | Código postal (ZIP) 109      | Provincia, Región, Estado 110 |                                  |
| País 111  | Código País 112     | Teléfono fijo 113            | Teléfono móvil 114            | Nº de fax 115                    |
| <b>ESTADO CIVIL</b> ( a 31 de diciembre del período impositivo por el que se solicita la aplicación del régimen opcional)   |                     |                              |                               |                                  |
| Soltero/a <input type="checkbox"/> 11 Casado/a <input type="checkbox"/> 12 Viudo/a o Divorciado/a <input type="checkbox"/> 13 Separado/a legalmente <input type="checkbox"/> 14 |                     |                              |                               |                                  |

| REPRESENTANTE DEL CONTRIBUYENTE ( o, en su defecto, domicilio a efecto de notificaciones en territorio español) |                              |   |                   |  |               |                 |                   |                                   |  |            |            |
|---|------------------------------|---|-------------------|--|---------------|-----------------|-------------------|-----------------------------------|--|------------|------------|
| NIF   |                              | Apellidos y nombre, razón social o denominación |                   |  |               |                 |                   | Legal <input type="checkbox"/> 60 | Voluntario <input type="checkbox"/> 61 |            |            |
| <b>Domicilio</b>  |                              |   |                   |  |               |                 |                   |                                   |  |            |            |
| Tipo de vía. 116  | Nombre de la vía pública 117 |   |                   | Tipo Num. 118  | Num. Casa 119 | Calif. Num. 120 | Bloque 121        | Portal 122                        | Escalera 123                           | Planta 124 | Puerta 125 |
| Complemento domicilio (Ej.: Urbanización, Polígono Industrial, Centro comercial,...) 126                        |                              |   |                   | Localidad/Población (si es distinta del Municipio) 127 |               |                 | Código Postal 128 |                                   |  |            |            |
| Nombre del Municipio 129  | Provincia 130                |   | Teléfono fijo 131 | Teléfono móvil 132                                     |               |                 | Nº de fax 133     |                                   |  |            |            |

| CÓNYUGE |                    |                 |
|---------|--------------------|-----------------|
| NIF     | Apellidos y nombre | País residencia |

| OTROS MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR |                    |                        |                           |                    |  |
|--------------------------------------|--------------------|------------------------|---------------------------|--------------------|--|
| NIF                                  | Apellidos y nombre | 17 Fecha de nacimiento | Parentesco<br>18 (Hijo/a) | 20 País residencia |  |
|                                      |                    |                        |                           |                    |  |
|                                      |                    |                        |                           |                    |  |
|                                      |                    |                        |                           |                    |  |

**IMPORTANTE:** Los apartados "Cónyuge" y "Otros miembros de la unidad familiar" que correspondan solo deberán cumplimentarse en el supuesto de que el contribuyente forme parte de alguna de las modalidades de unidad familiar reguladas por el Texto Refundido de la Ley Foral del IRPF.

| SOLICITUD   |  |         |             |    |             |     |  |  |  |
|---|--|---------|-------------|----|-------------|-----|--|--|--|
| El /os abajo firmante/es MANIFIESTA/N cumplir los requisitos establecidos en el art. 21 del Reglamento del Impuesto sobre la Renta de no Residentes y SOLICITA/N: (Consigne una "X" en la casilla que corresponda al tipo de tributación elegido) |  |         |             |    |             |     |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> 71   | La aplicación del régimen opcional previsto en el art.46 del Texto Refundido de la Ley del IRNR, teniendo en cuenta las normas de tributación <b>individual</b> previstas en el Texto Refundido de la Ley Foral del IRPF |         |             |    |             |     |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> 72   | La aplicación del régimen opcional previsto en el art.46 del Texto Refundido de la Ley del IRNR, teniendo en cuenta las normas de tributación <b>conjunta</b> previstas en el Texto Refundido de la Ley Foral del IRPF   |         |             |    |             |     |  |  |  |
| Exclusivamente, si el período impositivo ha sido inferior al año por fallecimiento del contribuyente, se hará constar la fecha de finalización del mismo Finalización 15  |  |         |             |    |             |     |  |  |  |
| En el caso de que, como consecuencia de esta solicitud, resulte una cantidad a devolver, SOLICITO que se abone la misma mediante transferencia a la cuenta  |  |         |             |    |             |     |  |  |  |
| <b>Código Internacional Cuenta Bancaria (IBAN)</b>  |  |         |             |    |             |     |  |  |  |
| <table border="1"> <tr> <td>Entidad</td> <td>Oficina</td> <td>DC</td> <td>Núm. Cuenta</td> </tr> <tr> <td>E S</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>   |  | Entidad | Oficina     | DC | Núm. Cuenta | E S |  |  |  |
| Entidad   | Oficina  | DC      | Núm. Cuenta |    |             |     |  |  |  |
| E S   |  |         |             |    |             |     |  |  |  |

| DOCUMENTACIÓN  |   |
|--|---|
| SE ADJUNTA: (Consigne una "X" en las casillas que correspondan. Ver hoja de instrucciones) |   |
| <input type="checkbox"/> 81  | Certificado de residencia fiscal expedido por la Autoridad Fiscal correspondiente. En el caso de que se solicite la aplicación del régimen opcional teniendo en cuenta las normas de tributación conjunta (casilla 2), dicho certificado se hará extensivo a todos los miembros integrantes de la unidad familiar que sean perceptores de rentas. |
| <input type="checkbox"/> 82  | Certificación acreditativa de las retenciones soportadas.   |
| <input type="checkbox"/> 83  | Copia del "Ejemplar para el interesado" del modelo S-90 y/ó 220.  |
| <input type="checkbox"/> 84  | Copia del "Ejemplar para el contribuyente-representante" del modelo 210.  |
| <input type="checkbox"/> 85  | Declaración de rentas mundiales obtenidas por el contribuyente no residente o por todos los miembros integrantes de la unidad familiar en el caso de haber marcado la casilla 72(F-90)  |
| <input type="checkbox"/> 86  | Declaración rentas obtenidas en territorio español por contribuyente no residente o por todos los miembros integrantes de la unidad familiar (en el caso de haber marcado la casilla 72 (F-90)  |

| FECHA Y FIRMA |                         |                   |                  |
|---------------|-------------------------|-------------------|------------------|
| Fecha         | Firma del contribuyente | Firma del cónyuge | Sello de entrada |
|               | Fdo.;                   | Fdo.;             |                  |

**ATENCIÓN:** En el caso de matrimonios que hayan optado por aplicar las normas de tributación conjunta, la solicitud deberá ser firmada por ambos cónyuges.