



COMUNICACIÓN  
DE LA OPCIÓN, RENUNCIA, EXCLUSIÓN Y  
FIN DEL PLAZO DE APLICACIÓN DEL  
RÉGIMEN ESPECIAL PARA PERSONAS  
TRABAJADORAS DESPLAZADAS



Persona trabajadora desplazada

(Art. 52 ter del TRIRPF, aprobado en DFL 4/2008)

149

DECLARANTE (Persona Trabajadora)

|     |                    |               |                |
|-----|--------------------|---------------|----------------|
| NIF | Apellidos y nombre | Teléfono fijo | Teléfono móvil |
|-----|--------------------|---------------|----------------|

REPRESENTANTE

|               |                                     |                          |  |
|---------------|-------------------------------------|--------------------------|--|
| NIF           | Apellidos y nombre (o razón social) |                          |  |
| Cl., Pz., Av. | Nombre de la vía pública            | Número/.../ Piso, Puerta |  |
| Código Postal | Localidad                           | Provincia                |  |

PAGADORA DE LOS RENDIMIENTOS DE TRABAJO -PERSONA EMPLEADORA-

|               |                                   |                          |  |
|---------------|-----------------------------------|--------------------------|--|
| NIF           | Apellidos y nombre o razón social |                          |  |
| Cl., Pz., Av. | Nombre de la vía pública          | Número/.../ Piso, Puerta |  |
| Código Postal | Localidad                         | Provincia                |  |

EMPRESA O ESTABLECIMIENTO PERMANENTE para quien se prestan los servicios (cuando sea distinto de la empleadora)

|     |                                   |
|-----|-----------------------------------|
| NIF | Apellidos y nombre o razón social |
|-----|-----------------------------------|

RÉGIMEN ESPECIAL PARA PERSONAS TRABAJADORAS DESPLAZADAS

La persona declarante del encabezamiento con residencia fiscal en Navarra, en su condición de sujeto pasivo del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas y cumpliendo los requisitos establecidos en el artículo 52 ter del TRIRPF para la aplicación del régimen especial y demás normativa vigente, por sí mismo o por representante, MANIFIESTA (marcando con X una sola de las casillas) que:

OPTA POR LA APLICACIÓN DEL RÉGIMEN ESPECIAL

|                          |                          |     |
|--------------------------|--------------------------|-----|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | (1) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |     |

RENUNCIA A LA APLICACIÓN DEL RÉGIMEN ESPECIAL

(1) En caso de optar por la aplicación del régimen especial:

- Queda informado de la obligación de comunicar el incumplimiento de cualquiera de las condiciones determinantes de su aplicación y su exclusión del mismo.
- Deberá adjuntar los documentos justificativos contemplados en la OF 13/2023, de 28 de febrero.

Y hace constar:

Fecha de entrada en territorio español (día/mes/año):

|                          |   |   |
|--------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> | / | / |
|--------------------------|---|---|

Fecha de inicio del trabajo en territorio español (día/mes/año):

|                          |   |   |
|--------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> | / | / |
|--------------------------|---|---|

y que desempeñará trabajos relacionados, directa y especialmente, con la siguiente actividad:

|                          |  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> |  |
|--------------------------|--|

Así como los datos relativos a la persona empleadora y en su caso, a la entidad residente en España o al establecimiento permanente, consignados en los apartados anteriores correspondientes.

La persona trabajadora del encabezamiento **COMUNICA** su **EXCLUSIÓN** del régimen especial por:

Incumplimiento de las condiciones. Fecha:

|                          |   |   |
|--------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> | / | / |
|--------------------------|---|---|

Finalización del período máximo de aplicación. Fecha:

|                          |   |   |
|--------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> | / | / |
|--------------------------|---|---|

\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_  
La persona declarante o su representante

Sello de entrada

Podrán presentar esta comunicación los trabajadores por cuenta ajena, que vayan a adquirir la condición de sujetos pasivos del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, como consecuencia de su desplazamiento a territorio español, siempre que por razón de la relación laboral o estatutaria por la que se presta el trabajo en territorio español sea previsible una permanencia en Navarra superior a 183 días, contados desde el comienzo de la prestación de trabajo en este territorio, durante el año natural en que se produzca el desplazamiento o, en su defecto, en el siguiente.

De conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter personal, queda usted informado y consiente de forma expresa e inequívoca, mediante la presentación de este documento, a la incorporación de sus datos personales, a los ficheros de datos existentes en la Hacienda Foral de Navarra (Av. Carlos III, 4), cuya finalidad es la gestión, liquidación y recaudación de los diferentes tributos competencia de la Comunidad Foral de Navarra.