



TC.17/10 Hoja 1/4

Registro de presentación

Registro de entrada

SOLICITUD DE: APLAZAMIENTO PARA EL PAGO DE DEUDAS CON LA SEGURIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN PROVINCIAL DE EXPEDIENTE NÚMERO (A cumplimentar por la Administración)

1. DATOS DEL SOLICITANTE

1.1 APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL
1.2 TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO (Marque con una "X" lo que proceda)
D.N.I.: N.I.F.: N.I.E.: PASAPORTE:
1.3 N° DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO 1.4 CÓD.CTA.COTIZACIÓN PRINCIPAL O N° SEGURIDAD SOCIAL
1.5 DOMICILIO
TIPO DE VÍA NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA BLOQUE NÚM. BIS ESCAL. PISO PUERTA C. POSTAL
MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO PROVINCIA TELÉFONO
1.6 ACTIVIDAD ECONÓMICA 1.7 RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL
1.8 ENTIDAD DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES 1.9 ENTIDAD ASEGURADORA DE INCAPACIDAD TEMPORAL CONTINGENCIAS COMUNES
1.10 EMPRESA DE PAGO CENTRALIZADO 1.11 NÚMERO DE IDENTIFICADORES AFECTADOS POR LA SOLICITUD

2. DATOS BANCARIOS PARA EL CARGO EN CUENTA

2.1 CÓDIGO INTERNACIONAL CUENTA BANCARIA (IBAN)
E S
2.2 DATOS DEL TITULAR DE LA CUENTA (cumplimentar sólo si el titular de la cuenta corriente es distinto al solicitante del aplazamiento)
APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO (Marque con una "X" lo que proceda) NÚMERO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO
D.N.I.: N.I.F.: N.I.E.: PASAPORTE:
FIRMA DEL TITULAR DE LA CUENTA (si es distinto al beneficiario del aplazamiento)

3. CIRCUNSTANCIAS QUE MOTIVAN LA SOLICITUD

Empty box for circumstances motivating the request.

ADVERTENCIA: En las Comunidades Autónomas con lengua cooficial, existe a su disposición este impreso redactado en lengua vernácula.



TC.17/10 Hoja 2/4

DATOS DEL SOLICITANTE

APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	NÚMERO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO	C.C.C. PRINCIPAL O Nº SEGURIDAD SOCIAL
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

4. IDENTIFICADORES AFECTADOS POR LA SOLICITUD

4.1 (A cumplimentar cuando la solicitud afecte a deudas correspondientes al sujeto responsable distinto de empresa)

Nº SEG. SOC.	RÉGIMEN SEG. SOC.	PROVINCIA	PERÍODO DEUDA	DEUDA NO APLAZABLE	DEUDA APLAZABLE	TOTAL DEUDA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TOTAL				<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

4.2 (A cumplimentar cuando la solicitud afecte a deudas correspondientes a empresas)

CÓDIGO CTA. COTIZ.	RÉGIMEN SEG. SOC.	PROVINCIA	Nº TRABAJADORES	PERÍODO DEUDA	DEUDA NO APLAZABLE	DEUDA APLAZABLE	TOTAL DEUDA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TOTAL					<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

NOTA: EL DETALLE DE LOS DÉBITOS POR IDENTIFICADORES, PERÍODOS Y CONCEPTOS, QUEDARÁ REFLEJADO EN LAS DECLARACIONES DE RECONOCIMIENTO DE DEUDAS, MODELO TC. 17/11, QUE NECESARIAMENTE DEBERÁ ACOMPAÑAR A ESTA SOLICITUD.

5. RESUMEN DEL PLAN DE AMORTIZACIÓN QUE SE PROPONE

AÑO	MES DE INICIACIÓN DE LOS PAGOS	MES DE FINALIZACIÓN DE LOS PAGOS	PLAZOS SOLICITADOS		PORCENTAJE DE AMORTIZACIÓN
			NÚMERO	TIPO VENCIMIENTO	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TOTAL.....					100%

ADVERTENCIA: En las Comunidades Autónomas con lengua cooficial, existe a su disposición este impreso redactado en lengua vernácula.

TC.17/10 (Hoja 2/4)
(26-11-2015)



TC.17/10 Hoja 3/4

DATOS DEL SOLICITANTE

APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	NÚMERO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO	C.C.C. PRINCIPAL O N° SEGURIDAD SOCIAL
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

6. GARANTÍAS OFRECIDAS

6.1 AVAL ENTIDAD AVALISTA IMPORTE

6.2 OTROS TIPOS DE GARANTÍAS

CLASE	NATURALEZA DE LOS BIENES	ESTADO DE CARGAS	VALORACIÓN PERICIAL

ACLARACIONES:

6.3 EXENCIÓN DE GARANTÍAS

<input type="checkbox"/> ADMÓN. PÚBLICA	<input type="checkbox"/> P. INDEBIDAS PENS.	EXENCIÓN PARCIAL <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> ≤ 30.000€	<input type="checkbox"/> CAUSAS EXTRAORDINARIAS	EXENCIÓN TOTAL <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> ≤ 90.000€/ABONO 1/3 DEUDA/AMORT. 2 AÑOS		

7. DATOS RELATIVOS AL REPRESENTANTE

APELLIDOS Y NOMBRE

TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO (Marque con una "X" lo que proceda)

D.N.I.: <input type="checkbox"/>	N.I.E.: <input type="checkbox"/>	PASAPORTE: <input type="checkbox"/>	Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO <input type="text"/>
----------------------------------	----------------------------------	-------------------------------------	---

8. DATOS RELATIVOS A LA NOTIFICACIÓN (Marque con una "X" la opción correcta)

A efectos de lugar de notificación el interesado/a señala como domicilio preferente:

DOMICILIO DEL SOLICITANTE EL INDICADO A CONTINUACIÓN

DOMICILIO	TIPO DE VÍA <input type="text"/>	NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA <input type="text"/>	BLOQUE <input type="text"/>	NÚM. <input type="text"/>	BIS <input type="text"/>	ESCAL. <input type="text"/>	PISO <input type="text"/>	PUERTA <input type="text"/>	C. POSTAL <input type="text"/>
	MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO <input type="text"/>		PROVINCIA <input type="text"/>	TELÉFONO <input type="text"/>					

Por lo anteriormente expuesto, se solicita el aplazamiento indicado.

LUGAR, FECHA Y FIRMA DEL SOLICITANTE	
Lugar: <input type="text"/>	Fecha: <input type="text"/>
Firma <input type="text"/>	

LUGAR, FECHA, FIRMA Y SELLO DEL REPRESENTANTE		
Lugar: <input type="text"/>	Fecha: <input type="text"/>	SELLO <input type="text"/>
Firma <input type="text"/>		

ÓRGANO AL QUE SE DIRIGE LA SOLICITUD: DIRECCIÓN PROVINCIAL, ADMÓN. o U.R.E. DE LA T. G. S. S. :

PLAZO MÁXIMO PARA RESOLVER: "Completada la documentación que deba aportar el solicitante y, en su caso, valorada de conformidad la garantía ofrecida, se dictará la resolución en el plazo máximo de 3 meses contados a partir de la fecha de entrada en el registro del órgano competente para su tramitación. Transcurrido dicho plazo sin que haya recaído resolución expresa podrá entenderse desestimada la solicitud en la forma y con los efectos previstos en los artículos 43 y 44 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre (art. 35.4 del Reglamento General de Recaudación de la Seguridad Social aprobado por R.D. 1415/2004, de 11 de junio)."

ADVERTENCIA: En las Comunidades Autónomas con lengua cooficial, existe a su disposición este impreso redactado en lengua vernácula.

TC.17/10 (Hoja 3/4)
(26-11-2015)



TC.17/10 Hoja 4/4

DATOS DEL SOLICITANTE

APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	NÚMERO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO	C.C.C. PRINCIPAL O N° SEGURIDAD SOCIAL

DOCUMENTACIÓN ANEXA A LA SOLICITUD (Consigne en cada recuadro el número de anexo/s que se acompañan)

- Documentación reglamentaria de cotización del período objeto de aplazamiento. (Cuotas inaplazables si el aplazamiento es de cuotas).
- Documentación reglamentaria de cotización del período objeto de aplazamiento (Cuotas aplazables), o justificante de deudas si la solicitud no es de aplazamiento de cuotas.
- Declaración de reconocimiento de deudas.
- Previsiones de cobros y pagos durante el tiempo de amortización del aplazamiento.
- Ofrecimiento de garantías (Aval o compromiso de aval, notas registrales, certificación de cargas, tasación, ...).
- En caso de concurso, actuaciones del procedimiento.
- En caso de solicitantes contratistas o subcontratistas, relación de empresario/s principales para los que hubiesen prestado servicios (y lugar de ejecución) durante el período de la deuda siempre que la misma corresponda a c.c.c. de la actividad contratada o subcontratada.
- Plan de viabilidad futuro.
- Balances de situación y cuentas de resultados auditadas y Memoria de gestión de los últimos dos años.
- Relación valorada de bienes que constituyen el inmovilizado material, titularidad y cargas.
- Planes de amortización del inmovilizado.
- Detalle de las cuentas de bancos, deudores, acreedores y entidades públicas.
- Desglose de las cuentas de existencias.
- Situación de la cartera de pedidos, tendencia y proyección futura.
- Evolución de la plantilla de personal durante el período a que corresponde la deuda.
- Aumentos salariales concedidos en los años a los que corresponde la deuda.

OTROS DOCUMENTOS QUE SE ACOMPAÑAN A LA SOLICITUD (Consigne en cada recuadro el número de anexo/s que se acompañan)

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

ADVERTENCIA: En las Comunidades Autónomas con lengua cooficial, existe a su disposición este impreso redactado en lengua vernácula.