

SOLICITUD DE APLAZAMIENTO O FRACCIONAMIENTO DEL PAGO DE DEUDAS TRIBUTARIAS Y DEMÁS DE DERECHO PÚBLICO INTEGRANTES DE LA HACIENDA PÚBLICA DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LAS ILLES BALEARS (TRIBUTOS CEDIDOS: deudas de importe inferior a 30.000 euros)

PROCEDIMIENTO

DESTINO

CÓDIGO SIA

IDENTIFICACIÓN DEL DEUDOR

DEUDOR:		NIF:	
DOMICILIO:		CORREO ELECTRÓNICO:	
MUNICIPIO:	CP:	TEL.:	
SOLICITANTE –en caso que sea persona diferente al deudor– ⁽¹⁾			
NOMBRE Y APELLIDOS:		NIF:	TEL.:
CORREO ELECTRÓNICO:			
DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN (en caso que sea diferente al consignado anteriormente)			
DOMICILIO:			
MUNICIPIO:		CP:	

⁽¹⁾ En caso de representación, se debe adjuntar una fotocopia del NIF del representado y acreditar la representación.

DEUDAS OBJETO DE APLAZAMIENTO O FRACCIONAMIENTO

NÚM. RECIBO O LIQUIDACIÓN	CONCEPTO	PERIODO	PRINCIPAL	RECARGO (en su caso)	INTERESES (en su caso)	TOTAL
INGRESOS A CUENTA						
IMPORTE PENDIENTE						

A) EXPONE:

B) PLAZOS QUE SOLICITA (propuesta de pago que se solicita):

PARA FRACCIONAMENTOS

<u>Indicar el número</u>	<input type="text"/>	<u>de plazos</u>	o	<u>importe por plazo</u>	<input type="text"/>	<u>euros</u>
<input type="checkbox"/>	PAGOS MENSUALES	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	PAGOS BIMENSALES	
<input type="checkbox"/>	PAGOS TRIMESTRALES	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	PAGOS ANUALES	
PRIMER PAGO MES DE: _____		<input type="checkbox"/>	DIA 5	<input type="checkbox"/>	DIA 20	
<u>PARA APLAZAMIENTOS</u>		UN PAGO EL:		DIA 5 <input type="checkbox"/> DIA 20 <input type="checkbox"/> DE _____ DE 20__		

C) AVISO CORREO ELECTRÓNICO / SMS: En caso de que se conceda el aplazamiento o fraccionamiento solicitado, si desea recibir un mensaje por correo electrónico o sms informándole de la fecha o fechas de pago del aplazamiento o fraccionamiento con anterioridad a su vencimiento, marque la casilla correspondiente e indique el correo electrónico o teléfono móvil en que quiera que se remita el mensaje.

- Correo electrónico Dirección de correo electrónico: _____
- SMS Tel.: _____

Nota: la falta de recepción del mensaje no exime de la obligación del pago de la deuda en los términos previstos en la resolución de concesión del aplazamiento o fraccionamiento.

Con la firma del presente documento queda informado y consiente expresamente el tratamiento de los datos suministrados voluntariamente en el mismo.

_____, __ de _____ de 20__

Firma del solicitante

ÓRGANO DESTINATARIO DE LA SOLICITUD:

Información básica sobre Protección de Datos (Reglamento (UE) 2016/679)

Responsable del tratamiento	Agència Tributària de les Illes Balears
Finalidad de la recogida y tratamiento	Gestionar, liquidar, inspeccionar y recabar los tributos propios de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears.
Legitimación para el tratamiento	Art. 6.1.e) del Reglamento General de Protección de Datos. Arts. 6 y 8 de la Ley Orgánica de Protección de Datos y garantía de los derechos digitales.
Destinatarios del tratamiento	Contribuyentes, sujetos obligados, representantes legales y presentadores.
Sus derechos	Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional.
Información adicional	Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en https://www.atib.es/es/proteccion-de-datos