

**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 50.000 euros)**

**PROCEDIMIENTO**

**DESTINO**

**CÓDIGO SIA**

**IDENTIFICACIÓN DEL DEUDOR**

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

<sup>(1)</sup> 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
<b>INGRESOS A CUENTA</b>						
<b>IMPORTE PENDIENTE</b>						

**A) EXPONE:**

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

**PARA FRACCIONAMENTOS**

Indicar el número  de plazos o importe por plazo  euros

PAGOS MENSUALES

PAGOS BIMENSALES

PAGOS TRIMESTRALES

PAGOS ANUALES

PRIMER PAGO MES DE: \_\_\_\_\_

DIA 5

DIA 20

**PARA APLAZAMIENTOS**

**UN PAGO EL:**

DIA 5  DIA 20  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)

<b>Responsable del tratamiento</b>	Agència Tributària de les Illes Balears
<b>Finalidad de la recogida y tratamiento</b>	Gestionar, liquidar, inspeccionar y recabar los tributos propios de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears.
<b>Legitimación para el tratamiento</b>	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.
<b>Destinatarios del tratamiento</b>	Contribuyentes, sujetos obligados, representantes legales y presentadores.
<b>Sus derechos</b>	Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional.
<b>Información adicional</b>	Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en <a href="https://www.atib.es/es/proteccion-de-datos">https://www.atib.es/es/proteccion-de-datos</a>