

SOLICITUD DE FRACCIONAMIENTO DE DEUDA CON LA SEGURIDAD SOCIAL

Datos del Solicitante :

Nombre y Apellidos : _____

NIF/NIE : _____

Domicilio : _____

Teléfono : _____

Datos de la Deuda :

Número de expediente : _____

Importe total adeudado (EUR) : _____

Periodo de la deuda : _____

Condiciones de la Solicitud :

Número de mensualidades solicitadas : _____

Importe mensual propuesto (EUR) : _____

Fecha prevista de inicio de pagos : _____

Declaración Responsable :

Declaro que los datos consignados en esta solicitud son ciertos, y que estoy al corriente de mis obligaciones tributarias y con la Seguridad Social conforme a la normativa vigente. Asimismo, me comprometo a cumplir con el plan de pago propuesto y acepto las condiciones legales aplicables al fraccionamiento o aplazamiento de la deuda, incluyendo la posible exigencia de garantías y la obligación de informaciones posteriores.

Documentación Adjunta :

- Copia del DNI/NIE o NIF del solicitante.
- Documentación acreditativa de la deuda.
- Justificante de ingresos y situación económica.
- Cualquier otro documento que se considere relevante para la valoración.

Firma del Solicitante

Firma del Representante (si procede)

Firma: _____

Firma: _____

Fuente original de este documento:

<https://lex-financiero.com/modelo-solicitud-fraccionamiento-deuda-seguridad-social/>

¿Le resultó útil esta plantilla?

Encuentre más plantillas actualizadas en:

<https://lex-financiero.com/>

Mas plantillas

Esta plantilla está destinada exclusivamente para uso personal y no comercial.

En caso de distribución o publicación, es obligatorio mencionar la fuente.

Esta plantilla se proporciona únicamente como orientación y no constituye asesoramiento legal.

Se recomienda consultar con un profesional del derecho en cada caso particular.