

SOLICITUD DE FRACCIONAMIENTO/APLAZAMIENTO DE DEUDAS NO TRIBUTARIAS

V4-2026

DATOS DE EL/LA INTERESADO/A

N.I.F. / N.I.E. / C.I.F.	Nombre	Apellidos	Razon Social
Telefono	Movil	Fax	Correo electrónico

DATOS DE EL/LA REPRESENTANTE

☐ Legal(*)

N.I.F. / N.I.E. / C.I.F.	Nombre	Apellidos o Razon Social
Telefono	Movil	Fax

(*) Declaro que la representación legal que ostento se encuentra vigente en la actualidad conforme a los artículos 5 y 6 de la Ley 39/2015 de 1 de octubre.

MEDIO PREFERENTE A EFECTOS DE NOTIFICACIONES

☐ Interesado/a

☐ Representante

☐ FORMA TELEMÁTICA (*)

Dirección de correo electrónico a efectos de avisos:

(*) Están obligados a recibir notificaciones por vía electrónica, al menos, los sujetos comprendidos en el artículo 14 de la citada ley 39/2015, de 1 de octubre.

☐ DIRECCIÓN POSTAL (*) Opción disponible únicamente para persona física

N.I.F. / N.I.E. / C.I.F.	Nombre y Apellido o Razon Social
Tipo de via	Nombre de via
Bloque	Escalera
Piso	Puerta
Provincia	Localidad

IDENTIFICACIÓN DE LA DEUDA *

Nº Expediente Sancionador Nº Expediente Económico

----------------------	----------------------

(*) Deberá aportar copia de la/s carta/s de pago sobre las que solicita el aplazamiento/fraccionamiento de la deuda.

Nº de la Liquidacion	Importe	Ingreso a cuenta

DATOS DE DOMICILIACIÓN BANCARIA *

Código de cuenta corriente IBAN

Denominación de Banco o Caja	País	D.C.	Entidad	Sucursal	D.C.	Número de Cuenta
	E S					

La domiciliación del pago de los fraccionamientos queda ordenada con la firma de esta solicitud.

La cuenta designada deberá cumplir las siguientes condiciones:

- Ser de titularidad del obligado al pago.
- Tratarse de una cuenta que admita domiciliaciones de pagos y que dicha cuenta se encuentre abierta en una entidad que preste servicios bancarios y esté adherida al esquema de adeudados domiciliados detallados en la Orden de 10 de diciembre de 2014 (BOC 19.12.2014).
- El obligado tributario no podrá solicitar ante la entidad financiera devoluciones de cargos efectivamente realizados, debiendo efectuar, en su caso, la solicitud de devolución de ingresos indebidos ante esta Administración.

CAUSAS QUE MOTIVAN LA SOLICITUD

- ☐ Dificultades económico-financieras de carácter transitorio.
- ☐ Otras causas. Especificar en el cuadro inferior

SEÑALE EL IMPORTE DE LA SOLICITUD

Según Art. 2 de la Orden HFP/311/2023, de 28 de marzo

- ☐ Deudas hasta 50.000€ sin garantía.
- ☐ Deudas superiores a 50.000€ con garantía

PROPUESTA DE PAGO

☐ **Aplazamiento**

☐ **Fraccionamiento**

- ☐ 3 meses. ☐ 12 meses. ☐ 36 meses. ☐ 60 meses. (*) No se podrá exceder en ningún caso el límite de 60 mensualidades
- ☐ 6 meses. ☐ 24 meses. ☐ 48 meses. ☐ Otro

DOCUMENTACION REQUERIDA

Solicitud

- ☐ Deudas hasta 50.000€ sin garantía.

Garantía (Para aquellos supuestos exigidos en la normativa)*

- ☐ Compromiso de Aval solidario de la entidad de crédito o sociedad de garantía recíproca..
- ☐ Certificado de Seguro de Caución.
- ☐ Otras: hipoteca inmobiliaria o mobiliaria, prenda (...).(Deberá justificarse que no es posible obtener las garantías anteriores.

* Deberán cubrir el importe total de la deuda, los intereses de demora y el 25% de ambas cantidades.

Otra documentación, relacionada.

- ☐ Acreditación ingresos.

- ☐ Otro

OBSERVACIONES:

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO - Agencia Canaria de Protección del Medio Natural || **FINALIDAD** - Tramitación de la solicitud || **LEGITIMACIÓN** - Artículos 6.1 a , c y e RGPD || **DESTINATARIOS** - Organismos obligados por Ley || **DERECHOS** - Puede ejercer sus derechos de acceso rectificación, supresión y oposición, portabilidad y limitación, a no ser objeto de decisiones automatizadas y a retirar el consentimiento prestado || **DELEGADO DE PROTECCIÓN** - tratamientodatos.acpmn@gobiernodecanarias.org || **INFORMACIÓN ADICIONAL** - www.sede.apmun.org Apartado Protección de Datos.

En _____, a _____ de _____ de _____

LA DIRECCIÓN EJECUTIVA DE LA AGENCIA CANARIA DE PROTECCIÓN DEL MEDIO NATURAL

Firma del Solicitante: