



MINISTERIO
DE TRABAJO
E INMIGRACIÓN



TESORERÍA GENERAL
DE LA SEGURIDAD SOCIAL

TC. 17/10



SOLICITUD DE
APLAZAMIENTO
EN EL PAGO DE DEUDAS CON
LA SEGURIDAD SOCIAL

INSTRUCCIONES PARA LA CUMPLIMENTACIÓN DE LA SOLICITUD

GENERALES

- El documento deberá cumplimentarse a máquina o con letras mayúsculas, sin enmiendas ni tachaduras.
- Normativa reguladora: artículo 20 de la Ley General de la Seguridad Social y artículos 31 a 36 del Reglamento General de Recaudación de la Seguridad Social (R.D. 1415/2004, de 11 de junio).
- La solicitud de aplazamiento será única y deberá comprender la totalidad de las deudas que el responsable del pago tenga con la Seguridad Social en el momento de formular la solicitud, a excepción de las cuotas correspondientes a las contingencias de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales (A.T./E.P.), y las aportaciones de los trabajadores relativas a las cuotas aplazadas (cuando el sujeto responsable del ingreso sea el empresario o el representante de comercio). La mera solicitud del aplazamiento no suspende el procedimiento recaudatorio.
- Con carácter general serán objeto de denegación las solicitudes referidas a deudas inferiores al doble del salario mínimo interprofesional sin incluir la parte correspondiente a pagas extraordinarias.

ESPECÍFICAS

1. DATOS DEL SOLICITANTE

- 1.1. Apellidos y Nombre o Razón Social.**- Se indicará el nombre y apellidos completos del solicitante. Si se trata de una persona jurídica se indicará la razón social.
- 1.2. Tipo de documento identificativo.**- Marque con una "X" lo que proceda (Documento Nacional de Identidad -DNI-, Código de Identificación Fiscal -CIF-, Número de Identificación de Extranjero -NIE- o Pasaporte).
- 1.3. Número de documento identificativo.**- Se indicará el número correspondiente al tipo de documento identificativo señalado en el campo anterior.
- 1.4. Código de cuenta principal o número de Seguridad Social.**- Se consignará el código de cuenta principal si la solicitud corresponde a una empresa o el número de Seguridad Social o número de afiliación si el responsable del pago es un trabajador.
- 1.5. Domicilio.**- Deberá consignarse aquel en que radique la efectiva gestión administrativa y dirección de la explotación, industria o negocio de la empresa o, en el caso de que el solicitante sea un trabajador, aquel que hubiese hecho constar en la documentación relativa a su alta en la Seguridad Social, salvo que hubiese variado, en cuyo caso se consignará este último.
- 1.6. Actividad económica.**- Se consignará la actividad económica desarrollada por el sujeto responsable.
- 1.7. Régimen de Seguridad Social.**- Se consignará el Régimen de Seguridad Social al que correspondan las deudas por las que se solicite el aplazamiento. En el caso de que las deudas correspondan a más de un Régimen de Seguridad Social se anotará "varios", especificándose en el apartado 3 el Régimen relativo a cada identificador.
- 1.8. Entidad de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales.**- Se indicará la Entidad Gestora de la Seguridad Social o Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales con la que se hubiese asegurado la cobertura de los riesgos profesionales durante el período de la deuda aplazable.
- 1.9. Entidad aseguradora de Incapacidad Temporal por Contingencias Comunes.**- Se consignará la Entidad aseguradora de la prestación económica de Incapacidad Temporal derivada de contingencias comunes durante el período de la deuda aplazable.
- 1.10. Empresa de pago centralizado.** Se marcará con "X" en el caso de que la solicitud se refiera a una empresa que tuviese el pago centralizado.
- 1.11. Número de identificadores afectados por la solicitud.** Se reflejará el número de identificadores por los que se solicite aplazamiento, especificándose en el apartado 3 los datos para cada uno de ellos.

2. CIRCUNSTANCIAS QUE MOTIVAN LA SOLICITUD

Se hará constar una breve explicación de las razones concurrentes en la generación de la deuda, la situación económica actual y las previsiones de viabilidad futura.

3. NÚMERO DE IDENTIFICADORES AFECTADOS POR LA SOLICITUD

- 3.1. A cumplimentar cuando la solicitud afecte a deudas correspondientes al sujeto responsable distinto de empresa.**
- 3.2. A cumplimentar cuando la solicitud afecte a deudas correspondientes a empresa.**- Si el espacio reservado no es suficiente para relacionar todos los c.c.c. por los que se solicita aplazamiento, se relacionarán en hoja anexa a la solicitud cumplimentando todos los datos que figuran en el modelo.
Se especificará para cada identificador el Régimen de Seguridad Social a que corresponda la deuda, la provincia, el número de trabajadores (en el supuesto de c.c.c.), el período de deuda (en el caso de que la deuda afectase a períodos alternos se indicará el primero -mes/año- y el último -mes/año-), la deuda no aplazable (ver instrucciones generales), la aplazable y la suma de ambas (total deudas).
Los datos consignados en estas casillas no tienen carácter vinculante para la Administración cuando se compruebe que los mismos difieren de los existentes en sus bases de datos.

4. RESUMEN DEL PLAN DE AMORTIZACIÓN QUE SE PROPONE

Se consignará resumidamente el calendario de amortización que se proponga, haciéndose constar en las columnas correspondientes el año al que se refiere, el mes de inicio de los pagos, el mes de finalización de los mismos, el número de los plazos, el tipo de vencimiento (mensual, bimensual, trimestral, cuatrimestral, semestral o anual) y el porcentaje de amortización (en el caso de que se pretendan amortizaciones progresivas). Al respecto deberá tenerse en cuenta lo siguiente:

- La propuesta de pago formulada no resulta vinculante, es decir, la resolución que, en su caso, conceda el aplazamiento puede fijar condiciones distintas de las solicitadas. En todo caso el vencimiento de los plazos coincidirá con el último día del mes.
- El período total del aplazamiento no podrá exceder de cinco años. No obstante cuando concurren causas extraordinarias debidamente acreditadas el Director General de la Tesorería General de la Seguridad Social podrá autorizar otro más amplio.
- En el caso de solicitarse porcentajes progresivos de amortización, los mismos habrán de referirse preferiblemente a anualidades completas, hasta sumar un 100 % de amortización de la deuda en la última anualidad.

5. GARANTÍAS OFRECIDAS

Las garantías deberán ser suficientes para cubrir el importe total de la deuda aplazable e intereses que se devenguen.

5.1. Aval.- Se marcará con "X" esta casilla si la garantía ofrecida fuese aval de entidades de depósito o crédito, cooperativas de crédito o sociedades de garantía recíproca. El ofrecimiento de aval deberá acompañarse de la aceptación de los avalistas y de la renuncia expresa de los beneficios de división y excusión. Asimismo, deberá ser registrado en el Registro Especial de Avaluos.

Cuando la deuda aplazable incluya recargos sobre las prestaciones económicas debidas a A.T./E.P., originados por falta de medidas de Seguridad e Higiene en el Trabajo, sólo podrá concederse aplazamiento si el mismo se garantiza con aval.

5.2. Otros tipos de garantías.- Se cumplimentarán en aquellos casos en que se ofrezca garantía distinta al aval, especificando la clase de garantía, una breve descripción de los bienes a que afecta, el estado actualizado de cargas de tales bienes (especificando, en su caso, las preferentes al crédito de la Tesorería General de la Seguridad Social y las posteriores al mismo) y la valoración efectuada por perito colegiado (valoración actualizada).

5.3. Están exentos de ofrecer garantía:

- La Administración General del Estado, Comunidad Autónoma, Entidad de la Administración Local, Organismo Autónomo o Entidad de Derecho Público con personalidad jurídica propia vinculada o dependiente de cualquiera de tales administraciones, siempre que no actúen en el tráfico jurídico bajo forma societaria mercantil.
- Cuando la deuda aplazable sea igual o inferior a 30.000 €.
- Cuando la deuda aplazable no sea superior a 90.000 € siempre que el período solicitado sea inferior a dos años y se abone al menos un tercio de la deuda dentro de los 10 días hábiles siguientes al de la notificación de la resolución estimatoria del aplazamiento.
- Cuando se solicite aplazamiento para el pago de las prestaciones indebidamente percibidas siempre que el responsable del reintegro sea pensionista de la Seguridad Social.
- En los aplazamientos que autorice expresamente su exención el Secretario de Estado de la Seguridad Social por concurrir causas de carácter extraordinario.

Si se precisase realizar aclaraciones o especificaciones particulares sobre la garantía ofertada que no se adecuasen exactamente a las columnas establecidas, se empleará el espacio en blanco que figura al pie de las mismas, sin perjuicio de adjuntar la documentación que se estime oportuna.

6. DATOS RELATIVOS AL REPRESENTANTE

A cumplimentar cuando la solicitud se suscriba por persona distinta del solicitante o cuando éste sea persona jurídica, debiéndose aportar en todo caso la documentación justificativa de la representación que ostenta. Se consignará, asimismo, el tipo y el número del documento identificativo del representante (D.N.I., Número de Identificación Extranjero o Pasaporte).

7. DATOS RELATIVOS A LA NOTIFICACIÓN

Se indicará el domicilio por el que se opta a efectos de notificación.

OBSERVACIONES

La solicitud se dirigirá a la Dirección Provincial de la Tesorería General de la Seguridad Social, Administración de la Seguridad Social o Unidad de Recaudación Ejecutiva de la Seguridad Social en que el empresario o sujeto responsable del pago tenga autorizada la cuenta de cotización o, en su defecto, en la que tenga su domicilio.

La solicitud podrá presentarse, asimismo, en cualquiera de los lugares previstos en el artículo 38.4 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, en la redacción dada al mismo por la Ley 4/1999, de 13 de enero (B.O.E. de 14/01/1999).



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
<input type="text"/>	<input type="text"/>

(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.:

C.I.F.:

N.I.E.:

PASAPORTE:

1.3 Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO

1.4 CÓD.CTA.COTIZACIÓN PRINCIPAL O Nº SEGURIDAD SOCIAL

1.5 DOMICILIO

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

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. CIRCUNSTANCIAS QUE MOTIVAN LA SOLICITUD

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 <input type="text"/>	NÚMERO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO <input type="text"/>	C.C.C. PRINCIPAL O Nº SEGURIDAD SOCIAL <input type="text"/>
---	--	--

3. IDENTIFICADORES AFECTADOS POR LA SOLICITUD

3.1 (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
TOTAL						

3.2 (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
TOTAL							

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.

4. 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	
TOTAL.....					100%

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



TC.17/10 Hoja 3/4

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"/>

5. GARANTÍAS OFRECIDAS

5.1 AVAL ENTIDAD AVALISTA IMPORTE

5.2 OTROS TIPOS DE GARANTÍAS

CLASE	NATURALEZA DE LOS BIENES	ESTADO DE CARGAS	VALORACIÓN PERICIAL

ACLARACIONES:

5.3 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		

6. 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"/>
----------------------------------	----------------------------------	-------------------------------------	---

7. 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

TIPO DE VÍA	NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA	BLOQUE	NÚM.	BIS	ESCAL.	PISO	PUERTA	C. POSTAL
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DOMICILIO MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO		PROVINCIA		TELÉFONO				
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<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) (15-04-09)



TC.17/10 Hoja 4/4

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"/>

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).

<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

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

Teléfono de Información
24 horas.

901 50 20 50

Internet

www.seg-social.es



MINISTERIO
DE TRABAJO
E INMIGRACIÓN



TESORERÍA GENERAL
DE LA SEGURIDAD SOCIAL