



Registro de presentación

Registro de entrada

SOLICITUD DE MORATORIA DIFERIMIENTO EXENCIÓN DE CUOTAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL (1)

1. DATOS DEL SOLICITANTE

RAZÓN SOCIAL Ó APELLIDOS Y NOMBRE TIPO DOC. INDENT. (2) N° DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO

DOMICILIO TIPO DE VÍA NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA BLOQUE NÚM. BIS ESCAL. PISO PUERTA COD. POSTAL

MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO PROVINCIA TELÉFONO

TELÉFONO MÓVIL CORREO ELECTRÓNICO

2. DISPOSICIONES A LAS QUE SE ACOGE PARA EFECTUAR LA SOLICITUD (3)

3. IDENTIFICADOR, PERIODO Y EXPLOTACIÓN, CENTRO DE TRABAJO O LUGAR DE LA ACTIVIDAD POR EL QUE SE EFECTÚA LA SOLICITUD

C.C.C. Ó N.U.S.S. CNAE SI SE SOLICITA MORATORIA O DIFERIMIENTO, CADA UNO DE LOS MESES A COTIZAR OBJETO DE LA SOLICITUD (MES/AÑO; P.EJ. 01/2000)

SI LA SOLICITUD SE EFECTÚA POR EXENCIÓN: PERIODO DESDE (DD/MM/AAA) HASTA (DD/MM/AAA)

UBICACIÓN DE LA EXPLOTACIÓN, CENTRO DE TRABAJO O LUGAR DONDE SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD

MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO PROVINCIA COD. POSTAL

4. DOCUMENTACIÓN QUE SE ACOMPAÑA A LA SOLICITUD

5. DATOS RELATIVOS A LA NOTIFICACIÓN (Marque con una "X" la opción correcta)

A efectos del lugar de Notificación el/la interesado/a señala como domicilio preferente:

DOMICILIO DEL SOLICITANTE OTRO DOMICILIO

DOMICILIO TIPO DE VÍA NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA BLOQUE NÚM. BIS ESCAL. PISO PUERTA COD. POSTAL

MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO PROVINCIA TELÉFONO

FIRMA DEL SOLICITANTE	DILIGENCIA DE NOTIFICACIÓN DE LA SUBSANACIÓN Y MEJORA DE LA SOLICITUD	DILIGENCIA DE NOTIFICACIÓN DE LA RESOLUCIÓN
-----------------------	---	---

SUBSANACIÓN Y/O MEJORA REQUERIDA

ÓRGANO AL QUE SE DIRIGE LA SOLICITUD: DIRECCIÓN PROVINCIAL O ADMINISTRACIÓN DE LA T.G.S.S. :

- (1) Marcar una sólo opción: Moratoria, Diferimiento ó Exención.
 (2) A completar con los siguientes números: D.N.I. [1] C.I.F. [9] TARJETA EXTRANJERO [6] PASAPORTE [2]
 (3) Real Decreto Ley o disposición de otro rango donde se establezca la moratoria/diferimiento/exención que solicita

PROTECCIÓN DE DATOS: A Efectos previstos en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre (B.O.E. del 14-12-1999), de Protección de Datos de Carácter Personal, se le informa que los datos consignados en el presente modelo podrán ser incorporados al Fichero General de Afiliación, regulado por la Orden de 27-07-1994. Respecto de los citados datos podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación y cancelación, en los términos previstos en la indicada Ley Orgánica 15/1999.

PLAZO DE RESOLUCIÓN: El plazo máximo para dictar y notificar la resolución sobre la presente solicitud será de tres meses contados a partir de la fecha de su entrada en el registro de la Dirección Provincial de la Tesorería General de la Seguridad Social o Administración de la Seguridad Social competente para su tramitación. El plazo indicado podrá ser suspendido cuando deba requerirse la subsanación de deficiencias y la aportación de documentos y otros elementos de juicio necesarios, así como en el resto de los supuestos del art. 22 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas. Transcurrido el citado plazo sin que recaiga resolución expresa, la solicitud podrá entenderse desestimada conforme a lo regulado en la Disposición Adicional vigésima quinta apdo. 2, párrafo 1º de la Ley General de la Seguridad Social, lo que se comunica a efectos de los establecido en el art. 24 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre.

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