

SR. PRESIDENTE DE LA DIPUTACIÓN DE VALENCIA.-SERVICIO DE GESTIÓN TRIBUTARIA  
SOLICITUD DE FRACCIONAMIENTO DE DEUDA TRIBUTARIA (SIN GARANTIA)

Datos Identificativos del titular de la cuenta bancaria que solicita el expediente de Fraccionamiento			
Nombre y apellidos			NIF/CIF
Domicilio Fiscal	Localidad	Provincia	Código Postal
Teléfono de contacto	Correo electrónico		
Datos del Sujeto pasivo de los recibos (Nombre y apellidos)			
Nombre y apellidos			NIF/CIF

**EXPONGO:**

Que actualmente tengo dificultades económicas para abonar los recibos que a continuación se detallan, a favor del ayuntamiento del municipio tributario:

Recibos en voluntaria (indicar el número o el tributo/ejercicio):

Recibos en ejecutiva (se incluirán todos los pendientes).

Que estoy informado de las condiciones, importes y plazos máximos de la deuda que se precisan para solicitar el fraccionamiento **SIN GARANTÍA** (detalladas en el anverso de este documento) y de la documentación que debo aportar.

SOLICITO:		
<input type="checkbox"/> <b>FRACCIONAMIENTO</b>	<p><b>CONDICIONES *</b></p> <p><input type="checkbox"/> Nº mensualidades <input type="text"/> (máximo 24 meses)</p> <p>*El importe mínimo de la deuda a fraccionar es de 150€ y de 20€ el plazo/cuota mensual. *Las solicitudes que no cumplan las condiciones indicadas por este Servicio, serán inadmitidas.</p>	<p>Recibir la notificación de la <b>resolución</b> correspondiente al expediente de <b>fraccionamiento</b> solicitado, por el siguiente canal:</p> <p><input type="checkbox"/> Al número de FAX siguiente: <input type="text"/></p> <p><input type="checkbox"/> A la dirección de correo electrónico siguiente: <input type="text"/></p> <p><input type="checkbox"/> En mi ayuntamiento <input type="text"/></p>

Datos de la Domiciliación bancaria	
Nombre de la Entidad	
Datos Bancarios IBAN	<b>ES</b> <input type="text"/>
Titular de la cuenta (Nombre y apellidos)	<input type="text"/> NIF: <input type="text"/>
Fecha y Firma del titular de la cuenta bancaria	
En _____, a _____ de _____ de 20__	Firma
<b>(2)</b> A cumplimentar y firmar por la Entidad Bancaria, en caso de que el titular no pueda aportar la acreditación correspondiente (fotocopia libreta )	
<b>CERTIFICO</b> que los datos reseñados corresponden a la cuenta que el titular de referencia tiene abierta en esta entidad	
En _____, a _____ de _____ de 20__	Firma y sello del Banco o Caja de Ahorros

**CONDICIONES DE FRACCIONAMIENTOS SIN GARANTÍA**

1. La concesión del fraccionamiento devengará intereses de demora sobre la deuda fraccionada por el tiempo comprendido entre el día siguiente al del vencimiento del plazo de ingreso en periodo voluntario y la fecha del vencimiento del plazo concedido. Si han sido solicitados en periodo ejecutivo, la base del cálculo de intereses no incluirá los recargos.
2. Si la deuda está en ejecutiva, se incluirán todos los recibos en el expediente de fraccionamiento.
3. Los recibos en ejecutiva que se incluyan en el expediente de fraccionamiento se incorporan con los recargos exigibles en el momento de la solicitud (5%,10%,20%).
4. Se cancelará automáticamente el fraccionamiento con el segundo impago (en este caso se calculan los intereses devengados hasta la fecha que se cancela)
5. Los plazos se cargarán en su entidad bancaria el día 1 de cada mes, o inmediato hábil posterior.

**IMPORTES DE DEUDA A FRACCIONAR Y MÁXIMO DE MESES ESTABLECIDOS**

IMPORTES	PLAZOS
Hasta 10.000 €	Máximo 24 meses
Mas 10.000 €	Máximo 18 meses

Si su solicitud supera los importes y plazos establecidos se tramitará el expediente de fraccionamiento "con garantías". Será exigible como garantía: una nota simple de un inmueble de su propiedad o aval bancario o seguro de caución. En este caso deberá dirigirse a cualquiera de nuestras oficinas:

<b>ALBAIDA</b> / Cl Elías Tormo, 1 <b>AYORA</b> / Cl Marquesa de Zenete, 57-2ª <b>BETERA</b> / Cl Colón, 5 <b>CHIVA</b> / Av Maestro García Navarro, 8 <b>GANDÍA</b> / Cl Marquesa de la Jura Real, 3 (Comarca) <b>GANDÍA</b> / Cl Duque Carlos Borja, 17, (Ayuntamiento) <b>LLÍRIA</b> / Cl Gerardo Ferrando, 3	<b>MONCADA</b> / Cl Mayor, 63 <b>SAGUNT</b> / Cl Santos de la Piedra, 41 <b>UTIEL</b> / Cl Dr. Alejandro García, 27 <b>VALENCIA</b> / Pl San Vicente Ferrer, 3 <b>VILAMARXANT</b> / Pl. Báscula, 9 A <b>XÀTIVA</b> / Av Selgas, 3
--	--

**DOCUMENTACIÓN A APORTAR POR EL SOLICITANTE PARA TRAMITAR EL EXPEDIENTE**

INICIO	FINALIZACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> <li>• La presente solicitud firmada.</li> <li>• Acreditación de que el solicitante es el titular de la cuenta bancaria y copia de su NIF (no será válida la cuenta de una persona fallecida). En caso contrario deberá aportar:               <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Fotocopias del NIF del solicitante y autorizado.</li> <li>✓ Documento de Autorización cumplimentado. En caso de no aportarlo, en este documento a continuación se facilita la reseña correspondiente para que se cumplimente y quede firmada por el autorizante en esta solicitud (1).</li> <li>✓ Acreditación de la titularidad de la cuenta bancaria (fotocopia libreta). En caso de que el titular no la pueda aportar, la entidad podrá Certificarlo en este documento, firmando y estampando el sello correspondiente. Ver casilla al pie de la primera página de este documento (2).</li> </ul> </li> </ul> <p>*Cuando la deuda a fraccionar sean <b>cuotas de urbanización</b>, deberá aportar de su ayuntamiento informe favorable del Agente urbanizador.</p>	<p>Recibida la notificación de la resolución del expediente el solicitante deberá firmarla y remitirla a este Servicio de Gestión Tributaria por el mismo canal que la haya recibido (FAX, correo electrónico o desde su ayuntamiento).</p>

**(1) MODELO DE AUTORIZACIÓN (a cumplimentar en caso de no aportar documento de autorización)**

Sr/Sra....., con NIF....., y con domicilio en ..... provincia de....., Calle/Avda./Plaza..... nº ....., C.P. ...., AUTORIZO al:  
 Sr/Sra....., con NIF....., a SOLICITAR FRACCIONAMIENTO en mi nombre, de las deudas que constan en esta solicitud y en la cuenta reseñada en la misma de la que soy titular.  
 En ..... a..... de..... de.....201  
 Firma del autorizante

**INFORMACIÓN AL CONTRIBUYENTE:**

Para cualquier aclaración o consulta sobre el estado de tramitación de su solicitud puede telefonar al número **963 000 500**, dirigirse a cualquier oficina del Servicio de Gestión Tributaria o enviarla por correo electrónico a la siguiente dirección: [atencionalcontribuyente@dival.es](mailto:atencionalcontribuyente@dival.es)

De conformidad con lo establecido en el art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, le informamos que los datos de este formulario se incorporarán a un fichero cuyo responsable es el ayuntamiento titular del concepto gestionado. La finalidad de su tratamiento es cursar su solicitud actualizando los datos pertinentes. Podrá ejercer su derecho de acceso rectificación, cancelación y oposición a los datos personales registrados ante dicho Ayuntamiento o ante la Diputación de Valencia, dirigiendo la solicitud al Registro de Entrada de la misma.