

	<h1 style="margin: 0;">O P A E F</h1> <h2 style="margin: 0;">SOLICITUD DE FRACCIONAMIENTO DE PAGO</h2> <p style="margin: 0;">(Res 332/2020)</p> <p style="margin: 0; font-weight: bold; font-size: 1.2em;">Mod. 00.14</p>
--	---

INTERESADO	N.I.F.	Apellidos y Nombre o Razón social						
	Nombre de la vía pública			Número	Portal	Planta	Puerta	Teléfono
	Cód. Postal	Población	Provincia		Correo electrónico para avisos			

REPRESENTANTE	N.I.F.	Apellidos y Nombre o Razón social						
	Nombre de la vía pública			Número	Portal	Planta	Puerta	Teléfono
	Cód. Postal	Población	Provincia		Correo electrónico para avisos			

Identificación de la deuda (Máximo 30.000 euros)			
MUNICIPIO	TRIBUTO (IBI, IAE, IVTM..)	OBJETO/CÓDIGO VALOR	Importe recibo
TOTAL			

* (En caso de necesitar más espacio para la identificación de las deudas, anexe las páginas que necesite)

Solicita se le concedan plazos de pago.

Los plazos serán mensuales, con vencimientos los días 5 ó 20, iniciándose el pago en el mismo mes o el siguiente al de presentación de la solicitud. Las fracciones resultantes no pueden ser de importe inferior a 30 euros y el importe total a fraccionar no puede superar los 30.000 euros. La fecha del último plazo no puede exceder del 20 de diciembre.

Documentación aportada y observaciones:

1.- Copia del N.I.F y, en su caso, documento que acredite la representación..	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>

En _____ a _____ de _____ de _____

Firma: El interesado / Representante

SR. PRESIDENTE DEL ORGANISMO PROVINCIAL DE ASISTENCIA ECONÓMICA Y FISCAL (OPAEF)

Doy mi consentimiento libre e informado a que la Administración consulte u obtenga aquellos documentos elaborados por cualquier Administración cuya aportación sea preceptiva en este procedimiento, de conformidad con lo dispuesto en su normativa y el Reglamento General de Protección de Datos (UE-2016/679, de 27 de abril).

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales y en el Reglamento UE 2016/679, se le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento y sus anexos serán incorporados, para su tratamiento, en un fichero cuyo responsable es el Organismo Provincial de Asistencia Económica y Fiscal de la Diputación de Sevilla, (OPAEF), con domicilio en calle Alejo Fernández, 13, 41071-Sevilla, ante quien podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición o limitación al tratamiento en relación con sus datos personales. Se le informa asimismo que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad exclusiva su aplicación a las materias de gestión, recaudación e inspección tributaria.

	<h1 style="color: green;">O P A E F</h1> <h2 style="color: green;">SOLICITUD DE FRACCIONAMIENTO DE PAGO</h2> <p style="color: green;">(Res 332/2020)</p> <p style="color: green; font-weight: bold;">Mod. 00.14</p>
--	---

INTERESADO	N.I.F.		Apellidos y Nombre o Razón social					
	Nombre de la vía pública			Número	Portal	Planta	Puerta	Teléfono
	Cód. Postal	Población		Provincia		Correo electrónico para avisos		

REPRESENTANTE	N.I.F.		Apellidos y Nombre o Razón social					
	Nombre de la vía pública			Número	Portal	Planta	Puerta	Teléfono
	Cód. Postal	Población		Provincia		Correo electrónico para avisos		

Identificación de la deuda (Máximo 30.000 euros)			
MUNICIPIO	TRIBUTO (IBI, IAE, IVTM..)	OBJETO/CÓDIGO VALOR	Importe recibo
TOTAL			

* (En caso de necesitar más espacio para la identificación de las deudas, anexe las páginas que necesite)

Solicita se le concedan plazos de pago.

Los plazos serán mensuales, con vencimientos los días 5 ó 20, iniciándose el pago en el mismo mes o el siguiente al de presentación de la solicitud. Las fracciones resultantes no pueden ser de importe inferior a 30 euros y el importe total a fraccionar no puede superar los 30.000 euros. La fecha del último plazo no puede exceder del 20 de diciembre.

Documentación aportada y observaciones:

1.- Copia del N.I.F y, en su caso, documento que acredite la representación..	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>

En _____ a _____ de _____ de _____

Firma: El interesado / Representante

SR. PRESIDENTE DEL ORGANISMO PROVINCIAL DE ASISTENCIA ECONÓMICA Y FISCAL (OPAEF) EJEMPLAR PARA EL INTERESADO

Doy mi consentimiento libre e informado a que la Administración consulte u obtenga aquellos documentos elaborados por cualquier Administración cuya aportación sea preceptiva en este procedimiento, de conformidad con lo dispuesto en su normativa y el Reglamento General de Protección de Datos (UE-2016/679, de 27 de abril).

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales y en el Reglamento UE 2016/679, se le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento y sus anexos serán incorporados, para su tratamiento, en un fichero cuyo responsable es el Organismo Provincial de Asistencia Económica y Fiscal de la Diputación de Sevilla, (OPAEF), con domicilio en calle Alejo Fernández, 13, 41071-Sevilla, ante quien podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición o limitación al tratamiento en relación con sus datos personales. Se le informa asimismo que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad exclusiva su aplicación a las materias de gestión, recaudación e inspección tributaria.