



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)	Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO						
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>						
DOMICILIO	TIPO DE VÍA	NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA	BLOQUE	NÚM.	BIS	ESCAL.	PISO	PUERTA	COD. 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"/>				
TELÉFONO MÓVIL			CORREO ELECTRÓNICO						
<input type="text"/>			<input type="text"/>						

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)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
SI LA SOLICITUD SE EFECTÚA POR EXENCIÓN: PERIODO DESDE (DD/MM/AAA)/HASTA (DD/MM/AAA) <input type="text"/> / <input type="text"/>			
<b>UBICACIÓN DE LA EXPLOTACIÓN, CENTRO DE TRABAJO O LUGAR DONDE SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD</b>			
MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO		PROVINCIA	COD. POSTAL
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>

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
	<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"/>				

FIRMA DEL SOLICITANTE	DILIGENCIA DE NOTIFICACIÓN DE LA SUBSANACIÓN Y MEJORA DE LA SOLICITUD	DILIGENCIA DE NOTIFICACIÓN DE LA RESOLUCIÓN
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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.  C.I.F.  TARJETA EXTRANJERO  PASAPORTE   
 (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.

(11-2017)