



MINISTERIO  
DE TRABAJO, MIGRACIONES  
Y SEGURIDAD SOCIAL



TESOURERÍA XERAL  
DA SEGURIDADE SOCIAL

TC. 17/10-G



**SOLICITUDE DE  
APRAZAMENTO  
NO PAGAMENTO DE DÉBEDAS COA  
SEGURIDADE SOCIAL**



TC.17/10-G Folla 1/4

Rexistro de presentación

Rexistro de entrada

## SOLICITUDE DE: APRAZAMENTO PARA O PAGAMENTO DE DÉBEDAS COA SEGURIDADE SOCIAL

DIRECCIÓN PROVINCIAL DE

EXPEDIENTE NÚMERO

(Para cubrir pola Administración)

### 1. DATOS DO SOLICITANTE

1.1 APELIDOS E NOME OU RAZÓN SOCIAL

1.2 TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO (marque cun "X" o que proceda)

DNI:

NIF:

NIE:

PASAPORTE:

1.3 Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO

1.4 CÒD.CTA.COTIZACIÓN PRINCIPAL OU Nº SEGURIDADE SOCIAL

1.5 DOMICILIO

TIPO DE VÍA

NOME DA VÍA PÚBLICA

BLOQUE

NÚM.

BIS

ESCAL.

PISO

PORTA

C. POSTAL

MUNICIPIO / ENTIDADE DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AO MUNICIPIO

PROVINCIA

TELÉFONO

1.6 ACTIVIDADE ECONÓMICA

1.7 RÉXIME DE SEGURIDADE SOCIAL

1.8 ENTIDADE DE ACCIDENTES DE TRABALLO E ENFERMIDADES PROFESIONAIS

1.9 ENTIDADE ASEGURADORA DE INCAPACIDADE TEMPORAL CONTINXENCIAS COMÚNS

1.10 EMPRESA DE PAGAMENTO CENTRALIZADO

1.11 NÚMERO DE IDENTIFICADORES AFECTADOS POLA SOLICITUDE

### 2. DATOS BANCARIOS PARA O CARGO EN CONTA

2.1 CÓDIGO INTERNACIONAL CONTA BANCARIA (IBAN)

E S

2.2 DATOS DO TITULAR DA CONTA (cubrir só se o titular da conta corrente é distinto o solicitante do aprazamento)

APELIDOS E NOME OU RAZÓN SOCIAL

TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO (marque cunha "X" o que proceda)

DNI:

NIF:

NIE:

PASAPORTE:

NÚMERO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO

SINATURA DO TITULAR DA CONTA  
(se é distinto ao beneficiario do aprazamento)

### 3. CIRCUNSTANCIAS QUE MOTIVAN A SOLICITUDE

AVISO: Existe a su disposición este impreso redactado en lengua castellana.



## TC.17/10-G Folla 2/4

### DATOS DO SOLICITANTE

APellidos e nome ou razón social	NÚMERO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO	CCC PRINCIPAL OU Nº SEGURIDADE SOCIAL
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

### 4. IDENTIFICADORES AFECTADOS POLA SOLICITUDE

4.1 (Para cubrir cando a solicitude afecte a débedas correspondentes ao suxeito responsable distinto de empresa)

Nº SEG. SOC.	RÉXIME SEG. SOC.	PROVINCIA	PERÍODO DÉBEDA	DÉBEDA NON APRAZABLE	DÉBEDA APLAZABLE	TOTAL DÉBEDA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>TOTAL</b>				<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

4.2 (Para cubrir cando a solicitude afecte a débedas correspondentes a empresas)

CÓDIGO CONTA COTIZ.	RÉXIME SEG. SOC.	PROVINCIA	Nº TRABALLADORES	PERÍODO DÉBEDA	DÉBEDA NON APRAZABLE	DÉBEDA APLAZABLE	TOTAL DÉBEDA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>TOTAL</b>					<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

NOTA: O DETALLE DOS DÉBITOS POR IDENTIFICADORES, PERÍODOS Y CONCEPTOS, QUEDARÁ REFLECTIDO NAS DECLARACIÓNS DE RECOÑECIMENTO DE DÉBEDAS, MODELO TC. 17/11, QUE NECESARIAMENTE DEBERÁ ACOMPAÑAR A ESTA SOLICITUDE.

### 5. RESUMO DO PLAN DE AMORTIZACIÓN QUE SE PROPÓN

ANO	MES DE INICIACIÓN DOS PAGAMENTOS	MES DE FINALIZACIÓN DOS PAGAMENTOS	PRAZOS SOLICITADOS		PORCENTAXE DE AMORTIZACIÓN
			NÚMERO	TIPO VENCEMENTO	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>TOTAL.....</b>					<b>100%</b>

AVISO: Existe a su disposición este impreso redactado en lengua castellana.

TC.17/10-G (Folla 2/4)  
(01-10-2016)



## TC.17/10-G Folla 3/4

### DATOS DO SOLICITANTE

APELIDOS E NOME OU RAZÓN SOCIAL	NÚMERO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO	CCC PRINCIPAL OU N° SEGURIDADE SOCIAL
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

### 6. GARANTÍAS OFRECIDAS

6.1 AVAL  ENTIDADE AVALISTA  IMPORTE

#### 6.2 OUTROS TIPOS DE GARANTÍAS

CLASE	NATUREZA DOS BENS	ESTADO DE CARGAS	VALORACIÓN PERICIAL

ACLARACIÓNS:

#### 6.3 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€/ABOO 1/3 DÉBEDA/AMORT. 2 ANOS		

### 7. DATOS RELATIVOS AO REPRESENTANTE

APELIDOS E NOME

TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO (marque cun "X" o que proceda)

DNI: <input type="checkbox"/>	NIE: <input type="checkbox"/>	PASAPORTE: <input type="checkbox"/>	N° DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO <input type="text"/>
-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------------	---

### 8. DATOS RELATIVOS Á NOTIFICACIÓN (marque cun "X" a opción correcta)

Para os efectos de lugar de notificación o/a interesado/a sinala como domicilio preferente:

DOMICILIO DO SOLICITANTE  O INDICADO A CONTINUACIÓN

DOMICILIO	TIPO DE VÍA <input type="text"/>	NOME DA VÍA PÚBLICA <input type="text"/>	BLOQUE <input type="text"/>	NÚM. <input type="text"/>	BIS <input type="text"/>	ESCAL <input type="text"/>	PISO <input type="text"/>	PORTA <input type="text"/>	C. POSTAL <input type="text"/>
	MUNICIPIO / ENTIDADE DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AO MUNICIPIO <input type="text"/>			PROVINCIA <input type="text"/>			TELÉFONO <input type="text"/>		

Polo anteriormente exposto, solicítase o aprazamento indicado.

LUGAR, DATA E SINATURA DO SOLICITANTE	
Lugar: <input type="text"/>	Data: <input type="text"/>
Sinatura <input type="text"/>	

LUGAR, DATA, SINATURA E SELO DO REPRESENTANTE		
Lugar: <input type="text"/>	Data: <input type="text"/>	SELO <input type="text"/>
Sinatura <input type="text"/>		

ÓRGANO AO QUE SE DIRIXE A SOLICITUDE: DIRECCIÓN PROVINCIAL, ADMÓN. ou U.R.E DAT X S S :

**PRAZO MÁXIMO PARA RESOLVER:** "Completada a documentación que deba achegar o solicitante e, no seu caso, valorada de conformidade a garantía ofrecida, dítase a resolución no prazo máximo de 3 meses contados a partir da data de entrada no rexistro do órgano competente para á súa tramitación. Transcorrido o dito prazo sen que recaera resolución expresa poderá entenderse desestimada a solicitude na forma e cos efectos previstos nos artigos 24 e 25 da Lei 39/2015, do 1 de outubro (art. 35.4 do Regulamento xeral de recadación da Seguridade Social aprobado por R.D. 1415/2004, do 11 de xuño)."



## TC.17/10-G Folla 4/4

### DATOS DO SOLICITANTE

APELIDOS E NOME OU RAZÓN SOCIAL	NÚMERO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO	CCC PRINCIPAL OU Nº SEGURIDADE SOCIAL
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

### DOCUMENTACIÓN ANEXA Á SOLICITUDE (consigne en cada recadro o número de anexo/s que se acompañan)

- Documentación regulamentaria de cotización do período obxecto de aprazamento. (Cotas inaprazables se o aprazamento é de cotas).
- Documentación regulamentaria de cotización do período obxecto de aprazamento (cotas aprazables), ou xustificante de débedas se a solicitude non é de aprazamento de cotas.
- Declaración de recoñecemento de débedas.
- Previsións de cobramentos e pagamentos durante o tempo de amortización do aprazamento.
- Ofrecemento de garantías (aval ou compromiso de aval, notas rexistrais, certificación de cargas, taxación, ...).
- En caso de concurso, actuacións do procedemento.
- En caso de solicitantes contratistas ou subcontratistas, relación de empresario/s principais para os que prestasen servizos (e lugar de execución) durante o período da débeda sempre que esta corresponda a c.c.c. da actividade contratada o subcontratada.
- Plan de viabilidade futuro.
- Balances de situación e contas de resultados auditadas e memoria de xestión dos últimos dous anos.
- Relación valorada de bens que constitúen o inmovilizado material, titularidade e cargas.
- Plans de amortización do inmovilizado.
- Detalle das contas de bancos, debedores, acredores e entidades públicas.
- Desagregación das contas de existencias.
- Situación da carteira de pedidos, tendencia e proxección futura.
- Evolución do cadro de persoal durante o período ao que corresponde a débeda.
- Aumentos salariais concedidos nos anos aos que corresponde a débeda.

### OUTROS DOCUMENTOS QUE SE ACOMPAÑAN Á SOLICITUDE (consigne en cada recadro o número de anexo/s que se acompañan)

- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 

AVISO: Existe a su disposición este impreso redactado en lengua castellana.

# INSTRUCCIÓN S PARA CUBRIR A SOLICITUDE XERAIS

- O documento deberase cubrir a máquina ou con letras maiúsculas, sen emendas nin rascaduras.
- Normativa reguladora: artigo 23 da Lei xeral da Seguridade Social e artigos 31 a 36 do Regulamento xeral de recadación da Seguridade Social (RD 1415/2004, do 11 de xuño).
- A solicitude de aprazamento será única e deberá comprender a totalidade das débedas que o responsable do pagamento teña coa Seguridade Social no momento de formular a solicitude, coa excepción das cotas correspondentes ás continxencias de accidentes de traballo e enfermidades profesionais (AT/EP), e as achegas dos traballadores relativas ás cotas aprazadas (cando o suxeito responsable do ingreso sexa o empresario ou o representante de comercio). A mera solicitude do aprazamento non suspende o procedemento recadatorio.
- Con carácter xeral serán obxecto de denegación as solicitudes referidas a débedas inferiores ao dobre do salario mínimo interprofesional mensual vixente no momento da solicitude.

## ESPECÍFICAS

### 1. DATOS DO SOLICITANTE

- 1.1. Apelidos e nome ou razón social.-** Indicarase o nome e apelidos completos do solicitante. Se se trata dunha persoa xurídica indicarase a razón social.
- 1.2. Tipo de documento identificativo.-** Marque cun "X" o que proceda (documento nacional de identidade -DNI-, número de identificación fiscal -NIF-, número de identificación de estranxeiro -NIE- ou pasaporte).
- 1.3. Número de documento identificativo.-** Indicarase o número correspondente ao tipo de documento identificativo sinalado no campo anterior.
- 1.4. Código de conta principal ou número de Seguridade Social.-** Consignarase o código de conta principal se a solicitude corresponde a unha empresa ou o número de Seguridade Social ou número de afiliación se o responsable do pagamento é un traballador.
- 1.5. Domicilio.-** Deberá consignarse aquel en que radique a efectiva xestión administrativa e enderezo da explotación, industria ou negocio da empresa ou, no caso de que o solicitante sexa un traballador, aquel que fixese constar na documentación relativa á súa alta na Seguridade Social, salvo que variase, en este caso se consignará este último.
- 1.6. Actividade económica.-** Consignarase a actividade económica desenvolvida polo suxeito responsable.
- 1.7. Réxime de Seguridade Social.-** Consignarase o réxime de Seguridade Social ao que correspondan as débedas polas que se solicite o aprazamento. No caso de que as débedas correspondan a máis dun réxime de Seguridade Social anotarase "varios", especificándose no apartado 4 o réxime relativo a cada identificador.
- 1.8. Entidade de accidentes de traballo e enfermidades profesionais.-** Indicarase a entidade xestora da Seguridade Social ou mutua de accidentes de traballo e enfermidades profesionais coa que se asegure a cobertura dos riscos profesionais durante o período da débeda aprazable.
- 1.9. Entidade aseguradora de incapacidade temporal por continxencias comúns.-** Consignarase a entidade aseguradora da prestación económica de incapacidade temporal derivada de continxencias comúns durante o período da débeda aprazable.
- 1.10. Empresa de pagamento centralizado.-** Marcarase cun "X" no caso de que a solicitude se refira a unha empresa que tivese o pagamento centralizado.
- 1.11. Número de identificadores afectados pola solicitude.-** Reflectirase o número de identificadores polos que se solicite o aprazamento, especificándose no apartado 4 os datos para cada un deles.

### 2. DATOS BANCARIOS PARA O CARGO A CONTA

- 2.1. Código Internacional Conta Bancaria (IBAN).-** Indicarase o número correspondente á conta bancaria na que se realizarán os cargos dos vencementos do aprazamento.
- 2.2. Datos do titular da conta corrente.-** Indicaranse os datos do titular da conta corrente, unicamente se o titular da conta corrente consignada no campo anterior é distinto ao solicitante do apramento.
  - Apelidos e nome ou razón social do titular da conta.- Indicarase o nome e apelidos completos do titular da conta indicada no punto anterior. Se se trata dunha persoa xurídica indicarase a razón social.
  - Tipo de documentos identificativo.- Marque cunha "X" o que proceda (documento nacional de identidade -DNI-, número de identificación fiscal -NIF-, número de identificación de estranxeiro -NIE- ou pasaporte).
  - Número de documento identificativo.- Indicarase o número correspondente ao tipo de documento indentificativo sinalado no campo anterior do titular da conta.
  - Sinatura do titular da conta.- Asinarase cando o titular da conta é distinto ao solicitante do aprazamento.

### 3. CIRCUNSTANCIAS QUE MOTIVAN A SOLICITUDE

Farase constar unha breve explicación das razóns concorrentes na xeración da débeda, a situación económica actual e as previsións de viabilidade futura.

#### 4. NÚMERO DE IDENTIFICADORES AFECTADOS POLA SOLICITUDE

- 4.1. Para cubrir cando a solicitude afecte a débedas correspondentes ao suxeito responsable distinto de empresa.**
- 4.2. Para cubrir cando a solicitude afecte a débedas correspondentes á empresa.-** Se o espazo reservado non é suficiente para relacionar tódos os c.c.c. polos que se solicita aprazamento, relacionaranse en folla anexa á solicitude cubrindo tódos os datos que figuran no modelo.
- Especificárase para cada identificador o réxime de Seguridade Social a que corresponda a débeda, a provincia, o número de traballadores (no suposto de c.c.c.), o período de débeda (no caso de que a débeda afectase a períodos alternos indicárase o primeiro -mes/ano- e o último -mes/ano-), a débeda non aprazable (ver instrucións xerais), a aprazable e a suma de ambas (total débedas). Os datos consignados nestes recadros non teñen carácter vinculante para a Administración cando se comprobe que estes difiren dos existentes nas súas bases de datos.

#### 5. RESUMO DO PLAN DE AMORTIZACIÓN QUE SE PROPÓN

Consignarase resumido o calendario de amortización que se propoña, facéndose constar nas columnas correspondentes o ano ao que se refire, o mes de inicio dos pagamentos, o seu mes de finalización, o número dos prazos, o tipo de vencemento (mensual, bimensual, trimestral, cuadrimestral, semestral ou anual) e a porcentaxe de amortización (no caso de que se pretendan amortizacións progresivas). Ao respecto deberá terse en conta o seguinte:

- A proposta de pagamento formulada non resulta vinculante, é dicir, a resolución que, no seu caso, conceda o aprazamento pode fixar condicións distintas das solicitadas. En todo caso o vencemento dos prazos coincidirá co último día do mes.
- O período total do aprazamento non poderá exceder de cinco anos. Non obstante cando concorran causas extraordinarias debidamente acreditadas o director xeral da Tesourería Xeral da Seguridade Social poderá autorizar outro máis amplo.
- No caso de solicitarse porcentaxes progresivas de amortización, estas haberán de referirse preferiblemente a anualidades completas, ata sumar un 100 % de amortización da débeda na última anualidade.

#### 6. GARANTÍAS OFRECIDAS

As garantías deberán ser suficientes para cubrir o importe total da débeda aprazable e xuros que se xeran.

- 6.1. Aval.-** Marcarase cun "X" este recadro se a garantía ofrecida fose aval de entidades de depósito ou crédito, cooperativas de crédito ou sociedades de garantía recíproca. O ofrecemento de aval deberá acompañarse da aceptación dos avalistas e da renuncia expresa dos beneficios de división e excusión. Así mesmo, deberá ser rexistrado no Rexistro Especial de Avais. Cando a débeda aprazable inclúa recargas sobre as prestacións económicas debidas a AT/EP, orixinadas por falta de medidas de seguridade e hixiene no traballo, só poderá concederse aprazamento se o mesmo se garante con aval.
- 6.2. Outros tipos de garantías.-** Cubriranse naqueles casos en que se ofrezga garantía distinta ao aval, especificando a clase de garantía, unha breve descrición dos bens a que afecta, o estado actualizado de cargas de tales bens (especificando, se é o caso, as preferentes ao crédito da Tesourería Xeral da Seguridade Social e as posteriores a este) e a valoración efectuada por perito colexiado (valoración actualizada).
- 6.3. Están exentos de ofrecer garantía:**
- A Administración xeral do Estado, comunidade autónoma, entidade da Administración local, organismo autónomo ou entidade de dereito público con personalidade xurídica propia vinculada ou dependente de calquera de tales administracións, sempre que non actúen no tráfico xurídico baixo forma societaria mercantil.
  - Cando a débeda aprazable sexa igual ou inferior a 30.000 €.
  - Cando a débeda aprazable non sexa superior a 90.000 € sempre que o período solicitado sexa inferior a dous anos e se aboe polo menos un terzo da débeda dentro dos 10 días hábiles seguintes ao da notificación da resolución estimativa do aprazamento.
  - Cando se solicite aprazamento para o pagamento das prestacións indebidamente percibidas sempre que o responsable do reintegro sexa pensionista da Seguridade Social.
  - Nos aprazamentos que autorice expresamente a súa exención o secretario de Estado da Seguridade Social por concorrer causas de carácter extraordinario.

Se se precisase realizar aclaracións ou especificacións particulares sobre a garantía ofertada que non se adecuasen exactamente ás columnas establecidas, empregárase o espazo en branco que figura ao seu pé, sen prexuízo de achegar a documentación que se estime oportuna.

#### 7. DATOS RELATIVOS AO REPRESENTANTE

Para cubrir cando a solicitude se subscriba por persoa distinta do solicitante ou cando esta sexa persoa xurídica, deberase achegar en todo caso a documentación xustificativa da representación que ocupa. Consignarase, así mesmo, o tipo e o número do documento identificativo do representante (DNI, número de identificación estranxeiro ou pasaporte).

#### 8. DATOS RELATIVOS Á NOTIFICACIÓN

Indicarase o domicilio polo que se opta para os efectos de notificación.

#### OBSERVACIÓNS

A solicitude dirixirase á Dirección Provincial da Tesourería Xeral da Seguridade Social, Administración da Seguridade Social ou Unidade de Recadación Executiva da Seguridade Social en que o empresario ou suxeito responsable do pagamento teña autorizada a conta de cotización ou, no seu defecto, na que teña o seu domicilio.

A solicitude poderá presentarse, así mesmo, en calquera dos lugares previstos no artigo 16.4 da Lei 39/2015, do 1 de outubro, do procedemento administrativo común das administracións públicas (BOE do 02/10/2015).

Teléfono de información  
24 horas.

901 50 20 50

Internet

[www.seg-social.es](http://www.seg-social.es)



MINISTERIO  
DE TRABAJO, MIGRACIONES  
Y SEGURIDAD SOCIAL



TESOURERÍA XERAL  
DA SEGURIDADE SOCIAL