GENERALITAT VALENCIANA

LABORA
Servei Valencià d'Ocupació i Formació

SOL·LICITUD D'AJORNAMENT-FRACCIONAMENT
Deutes inferiors o iguals a 18.000 €
SOLICITUD DE APLAZAMIENTO-FRACCIONAMIENTO
Deudas inferiores o iguales a 18.000 €

A DADES DE LA PERSONA SOL·LICITANT / *DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE*

CODI EXPEDIENT / *CÓDIGO EXPEDIENTE*

COGNOMS O RAÓ SOCIAL / *APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL*	NOM / *NOMBRE*	CIF - NIF

DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / *DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)*	CP

LOCALITAT / *LOCALIDAD*	PROVÍNCIA / *PROVINCIA*	TELÈFON / *TELÉFONO*	CORREU ELECTRÒNIC / *CORREO ELECTRÓNICO*

DADES DEL REPRESENTANT LEGAL / *DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL*

COGNOMS / *APELLIDOS*	NOM / *NOMBRE*	DNI

DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / *DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)*	CP

LOCALITAT / *LOCALIDAD*	PROVÍNCIA / *PROVINCIA*	TELÈFON / *TELÉFONO*	CORREU ELECTRÒNIC / *CORREO ELECTRÓNICO*

PER A NOTIFICAR / *PARA NOTIFICAR*

☐ *Notificar al sol·licitant*
Notificar al solicitante

☐ *Notificar al representant legal*
Notificar al representante legal

B IDENTIFICACIÓ DE DEUTE / *IDENTIFICACIÓN DE DEUDA*

(S'ha d'omplir per l'administració / *A rellenar por la administración*)

Núm. Liquidació /*Núm. Liquidación*	Concepte i periode / *Concepto y periodo*	Data fi pagament voluntari / *Fecha fin pago voluntario*

Import Principal / *Importe Principal*	Interessos / *Intereses*	Import TOTAL / *Importe TOTAL*	Ingresos parcials efectuats / *Ingresos parciales efectuados*	Total pendent / *Total pendiente*

C *PROPOSTA DE PAGAMENT / PROPUESTA DE PAGO*

☐ Ajornament / *Aplazamiento* — *Temps* / *Tiempo*

☐ Fraccionamient / *Fraccionamiento* — Nre. de mensualitats / *Núm. de mensualidades*

D *EXPOSA / EXPONE*

E DOCUMENTACIÓ QUE APORTA / *DOCUMENTACIÓN QUE APORTA*

F DECLARACIÓ RESPONSABLE / *DECLARACIÓN RESPONSABLE*

El sol•licitant o el seu representant declara, sota la seua responsabilitat, l'exactitud de les dades ressenyades en esta sol•licitud, i la conformitat, que justifica la impossibilitat de efectuar el pagament de la totalitat de la quantitat reclamada en el termini establit en la resolució de reintegrament.

El solicitante o su representante declara, bajo su responsabilidad, la exactitud de los datos reseñados en la presente solicitud, que justifica la imposibilidad de efectuar el pago de la totalidad de la cantidad reclamada en el plazo establecido en la resolución de reintegro.

_____ , _____ d' _____ de _____

Signatura
Firma

REGISTRE D'ENTRADA
REGISTRO DE ENTRADA

DATA D'ENTRADA EN ÒRGAN COMPETENT
FECHA ENTRADA EN ÓRGANO COMPETENTE

Les dades de caràcter personal que conté l'imprés podran ser incloses en un fitxer per al seu tractament per este òrgan administratiu, com a titular responsable del fitxer, en l'ús de les funcions pròpies que té atribuïdes i en l'àmbit de les seues competències. Així mateix, se l'informa de la possibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, tot això de conformitat amb el que disposa l'art. 5 de la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (BOE núm. 298, de 14/12/99).

Los datos de carácter personal contenidos en el impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por este órgano administrativo, como titular responsable del fichero, en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas y en el ámbito de sus competencias. Asimismo, se le informa de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo ello de conformidad con lo dispuesto en el art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE nº 298, de 14/12/99).

(1/2) EXEMPLAR PER A L'ADMINISTRACIÓ / *EJEMPLAR PARA LA ADMINISTRACIÓN*

LABORA

EMP0378E

LABORA. DIRECCIÓ TERRITORIAL DE LA PROVINCIA DE
DIRECCIÓN TERRITORIAL DE LA PROVINCIA DE _____

27/09/2022

GENERALITAT VALENCIANA

LABORA
Servei Valencià d'Ocupació i Formació

SOL·LICITUD D'AJORNAMENT-FRACCIONAMENT
Deutes inferiors o iguals a 18.000 €
SOLICITUD DE APLAZAMIENTO-FRACCIONAMIENTO
Deudas inferiores o iguales a 18.000 €

A DADES DE LA PERSONA SOL·LICITANT / *DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE*

CODI EXPEDIENT / *CÓDIGO EXPEDIENTE*

COGNOMS O RAÓ SOCIAL / *APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL*	NOM / *NOMBRE*	CIF - NIF

DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / *DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)*	CP

LOCALITAT / *LOCALIDAD*	PROVÍNCIA / *PROVINCIA*	TELÈFON / *TELÉFONO*	CORREU ELECTRÒNIC / *CORREO ELECTRÓNICO*

DADES DEL REPRESENTANT LEGAL / *DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL*

COGNOMS / *APELLIDOS*	NOM / *NOMBRE*	DNI

DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / *DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)*	CP

LOCALITAT / *LOCALIDAD*	PROVÍNCIA / *PROVINCIA*	TELÈFON / *TELÉFONO*	CORREU ELECTRÒNIC / *CORREO ELECTRÓNICO*

PER A NOTIFICAR / *PARA NOTIFICAR*

☐ *Notificar al sol·licitant*
Notificar al solicitante

☐ *Notificar al representant legal*
Notificar al representante legal

B IDENTIFICACIÓ DE DEUTE / *IDENTIFICACIÓN DE DEUDA*

(S'ha d'omplir per l'administració / *A rellenar por la administración*)

Núm. Liquidació /*Núm. Liquidación*	Concepte i periode / *Concepto y periodo*	Data fi pagament voluntari / *Fecha fin pago voluntario*

Import Principal / *Importe Principal*	Interessos / *Intereses*	Import TOTAL / *Importe TOTAL*	Ingresos parcials efectuats / *Ingresos parciales efectuados*	Total pendent / *Total pendiente*

C *PROPOSTA DE PAGAMENT / PROPUESTA DE PAGO*

☐ Ajornament / *Aplazamiento* — *Temps* / *Tiempo*

☐ Fraccionamient / *Fraccionamiento* — Nre. de mensualitats / *Núm. de mensualidades*

D *EXPOSA / EXPONE*

E DOCUMENTACIÓ QUE APORTA / *DOCUMENTACIÓN QUE APORTA*

F DECLARACIÓ RESPONSABLE / *DECLARACIÓN RESPONSABLE*

El sol•licitant o el seu representant declara, sota la seua responsabilitat, l'exactitud de les dades ressenyades en esta sol•licitud, i la conformitat, que justifica la impossibilitat de efectuar el pagament de la totalitat de la quantitat reclamada en el termini establit en la resolució de reintegrament.

El solicitante o su representante declara, bajo su responsabilidad, la exactitud de los datos reseñados en la presente solicitud, que justifica la imposibilidad de efectuar el pagament de la totalidad de la cantidad reclamada en el plazo establecido en la resolución de reintegro.

_____ , _____ d' _____ de _____

Signatura
Firma

REGISTRE D'ENTRADA
REGISTRO DE ENTRADA

DATA D'ENTRADA EN ÒRGAN COMPETENT
FECHA ENTRADA EN ÓRGANO COMPETENTE

Les dades de caràcter personal que conté l'imprés podran ser incloses en un fitxer per al seu tractament per este òrgan administratiu, com a titular responsable del fitxer, en l'ús de les funcions pròpies que té atribuïdes i en l'àmbit de les seues competències. Així mateix, se l'informa de la possibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, tot això de conformitat amb el que disposa l'art. 5 de la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (BOE núm. 298, de 14/12/99).

Los datos de carácter personal contenidos en el impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por este órgano administrativo, como titular responsable del fichero, en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas y en el ámbito de sus competencias. Asimismo, se le informa de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo ello de conformidad con lo dispuesto en el art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE nº 298, de 14/12/99).

(2/2) EXEMPLAR PER A LA PERSONA INTERESSADA / *EJEMPLAR PARA LA PERSONA INTERESADA*

LABORA

EMP0378E

LABORA. DIRECCIÓ TERRITORIAL DE LA PROVINCIA DE
DIRECCIÓN TERRITORIAL DE LA PROVINCIA DE _____

27/09/2022