



Registro de entrada

RECURSO DE ALZADA CONTRA RECLAMACIÓN DE DEUDA

DATOS DEL RECURRENTE

APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL												
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO (Marque con una "X" lo que proceda)												
D.N.I.:	<input type="checkbox"/>	C.I.F.:	<input type="checkbox"/>	TARJETA DE EXTRANJERO:	<input type="checkbox"/>	PASAPORTE:	<input type="checkbox"/>	NÚMERO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO	N.A.F. / C.C.C.			
TIPO DE VÍA		NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA				BLOQUE	NÚM.	BIS	ESCAL.	PISO	PUERTA	C.POSTAL
DOMICILIO		MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO				PROVINCIA		TELÉFONO				

1. DATOS DEL REPRESENTANTE

APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL												
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO (Marque con una "X" lo que proceda)												
D.N.I.:	<input type="checkbox"/>	C.I.F.:	<input type="checkbox"/>	TARJETA DE EXTRANJERO:	<input type="checkbox"/>	PASAPORTE:	<input type="checkbox"/>	NÚMERO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO	N.A.F.			
TIPO DE VÍA		NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA				BLOQUE	NÚM.	BIS	ESCAL.	PISO	PUERTA	C.POSTAL
DOMICILIO		MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO				PROVINCIA		TELÉFONO				

2. DOMICILIO DE NOTIFICACIÓN

(Marque con una "X" lo que proceda)

DOMICILIO DEL RECURRENTE <input type="checkbox"/>		DOMICILIO DEL REPRESENTANTE <input type="checkbox"/>				OTRO (identificar): <input type="checkbox"/>						
TIPO DE VÍA		NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA				BLOQUE	NÚM.	BIS	ESCAL.	PISO	PUERTA	C.POSTAL
DOMICILIO		MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO				PROVINCIA						

3. IDENTIFICACIÓN DEL ACTO QUE SE REURRE

Al recurrente le ha sido notificado la siguiente reclamación de deuda:

ÓRGANO AUTOR DEL ACTO					RÉGIMEN DE PERTENENCIA A LA SEGURIDAD SOCIAL							
NÚMERO DE RECLAMACIÓN					IMPORTE		PERIODO		FECHA DEL ACTO		FECHA DE NOTIFICACIÓN	

4. CUERPO DEL RECURSO

Que no estando de acuerdo con dicha reclamación de deuda, formulo **RECURSO DE ALZADA** contra la misma, en base a las siguientes:

ALEGACIONES Y FUNDAMENTOS DE DERECHO:

5. En caso de no tener espacio suficiente, indique en el recuadro el número de hojas adicionales de Alegaciones y Fundamentos que se adjuntan:

10. FIRMA

FIRMA DEL RECURRENTE	FIRMA DEL REPRESENTANTE
Firma	Firma

6. DATOS DEL RECURRENTE

APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL

N.A.F. / C.C.C.

7. DOCUMENTACIÓN QUE SE ACOMPAÑA

Al objeto de acreditar las alegaciones formuladas, adjunto la siguiente:

DOCUMENTACIÓN:

5. En caso de no tener espacio suficiente, indique en el recuadro el número de hojas adicionales de Documentación que se adjuntan:

8. SÚPLICO DEL RECURSO

En virtud de lo expuesto SOLICITA, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 121 y 122 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, se tenga por formulado RECURSO DE ALZADA contra el citado acto administrativo y, con estimación del mismo, se dicte resolución por la que se acuerde:

PETICIÓN:

5. En caso de no tener espacio suficiente, indique en el recuadro el número de hojas adicionales de Petición que se adjuntan:

9. GARANTÍA

Indique si solicita la SUSPENSIÓN DE LA EJECUCIÓN de la reclamación de deuda impugnada:

SI:

NO:

En caso afirmativo, especifique la GARANTÍA que se ofrece (no olvide adjuntar el justificante de la garantía constituida):

10. FIRMA

FIRMA DEL RECURRENTE

FIRMA DEL REPRESENTANTE

Lugar:
Fecha:

Lugar:
Fecha:

Firma _____

Firma _____

ÓRGANO AL QUE SE DIRIGE EL RECURSO :

El presente formulario contiene datos de carácter personal que forman parte de un fichero titularidad de la Tesorería General de la Seguridad Social. Los interesados autorizan a dicho titular a tratarlos automatizadamente con la única finalidad de gestionar funciones derivadas del motivo del recurso y, en su caso, a cederlos a las Instituciones y Organismos previstos en el artículo 77 de la Ley General de la Seguridad Social, Texto Refundido aprobado por Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre. Conforme a la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, podrá ejercer el derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante un escrito dirigido al mismo Órgano al que dirige el presente recurso.

INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR EL RECURSO DE ALZADA

GENERALES

El presente modelo específico podrá utilizarlo, si lo desea, para presentar **recurso de alzada exclusivamente contra reclamaciones de deuda**, dictadas por las distintas Unidades administrativas de las Direcciones Provinciales y Subdirecciones Generales de la Tesorería General de la Seguridad Social, pero no para impugnar otros actos distintos dictados por dichos órganos, dado que para impugnar éstos existe un modelo general de recurso de alzada.

Este modelo también se encuentra disponible en Internet, en la página web de la Seguridad Social, www.seg-social.es

ESPECÍFICAS

1. REPRESENTANTE

En caso de actuarse por medio de representante, deberán cumplimentarse los datos del recurrente y de la persona o entidad que actúa como representante. Se informa que, para interponer recursos, debe acreditarse la representación de conformidad con el artículo 5 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas. En caso de desear acreditar la representación mediante comparecencia personal, se encuentra a su disposición un documento normalizado de otorgamiento de representación.

En cualquier caso, no olvide adjuntar la documentación acreditativa de la representación, haciéndola constar en el apartado "Documentación" de este formulario.

2. DOMICILIO DE NOTIFICACIONES

Si desea que las notificaciones que se produzcan en relación con el recurso se dirijan a un lugar distinto del domicilio del recurrente o de su representante, debe hacerlo constar expresamente, cumplimentando los datos que se solicitan.

3. IDENTIFICACIÓN DEL ACTO QUE SE RECORRE

Deberá hacer constar los datos que permitan identificar el acto administrativo contra el que recurre, mediante la cumplimentación de todos los datos que se solicitan o el mayor número de ellos, en caso de desconocerse alguno.

Para facilitar la identificación del acto administrativo recurrido puede adjuntar fotocopia del mismo.

4. CUERPO DEL RECURSO

Deberá indicar las alegaciones y fundamentos de derecho en las que sustenta el recurso que formula, ya sean cuestiones de hecho como de derecho.

5. HOJAS ADICIONALES

En caso de no resultar suficiente el espacio habilitado en el modelo para consignar alegaciones, documentación y/o petición del recurso, debe utilizar las Hojas Adicionales que precise, según modelo, indicando en los recuadros correspondientes contenidos en las páginas 1 y 2 del recurso el número total de Hojas adicionales de alegaciones, documentación y/o petición que adjunta.

No olvide consignar los apellidos y nombre/razón social y N.A.F. / C.C.C. del recurrente en todas las Hojas Adicionales que utilice, así como si corresponden a alegaciones, documentación o petición, indicando en la casilla "Página" que figura en el ángulo inferior derecho de las mismas el número de página que corresponda respecto del total de páginas del recurso.

6. IDENTIFICACIÓN

No olvide consignar los datos identificativos del recurrente en el encabezamiento de la segunda página del formulario.

7. DOCUMENTACIÓN

Efectúe una relación de toda la documentación que acompañe al recurso. No olvide que resulta conveniente adjuntar fotocopia del acto administrativo recurrido; que, en caso de actuar por medio de representante, debe aportar la documentación acreditativa de la representación; y que, en caso de ofrecer garantía, debe aportar justificante de la garantía constituida.

8. SÚPLICO

Especifique de forma clara y concreta a qué petición se contrae su pretensión.

9. GARANTÍA

Salvo lo especialmente establecido para el recurso de alzada contra la providencia de apremio y para las tercerías, el procedimiento recaudatorio sólo se suspenderá por la interposición de recurso administrativo si el recurrente garantiza con aval o procede a la consignación a disposición de la Tesorería General del importe de la deuda exigible, incluidos los recargos, intereses y costas del procedimiento, en los términos y con el alcance establecidos en el artículo 46.2 del Reglamento General de Recaudación de la Seguridad Social. Por ello, y salvo los supuestos indicados, de pretender dicha suspensión, deberá aportar junto con el recurso justificante acreditativo de la garantía constituida.

10. FIRMA

No olvide suscribir el recurso mediante su firma en ambas páginas del formulario, consignando además, en la segunda de ellas, el lugar y la fecha, así como en las hojas adicionales que acompañe.

DATOS DEL RECURRENTE

APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL

N.A.F. / C.C.C.

(Marque con una "X" lo que proceda)

5. HOJA ADICIONAL DE:

ALEGACIONES

DOCUMENTACIÓN

PETICIÓN

(01-10-2016)

10. FIRMA

FIRMA DEL RECURRENTE	FIRMA DEL REPRESENTANTE
Lugar: Fecha:	Lugar: Fecha:
Firma _____	Firma _____

PÁGINA