



Registre d'entrada

## RECLAMACIÓ PRÈVIA EN TERCERIA

### DADES DEL TERCER

COGNOMS I NOM O RAÓ SOCIAL										
TIPUS DE DOCUMENT IDENTIFICADOR (poseu una X en l'opció correcta)										
DNI:	CIF:	TARGETA D'ESTRANGER:	PASSAPORT:	NÚMERO DEL DOCUMENT IDENTIFICADOR			NAF / CCC			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
TIPUS DE VIA	NOM DE LA VIA PÚBLICA			BLOC	NÚM.	BIS	ESCALA	PIS	PORTA	CODI POSTAL
<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DOMICILI	MUNICIPI O ENTITAT D'ÀMBIT TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPI			PROVÍNCIA			TELÈFON			
<input type="checkbox"/>										

### 1. DADES DEL REPRESENTANT

COGNOMS I NOM O RAÓ SOCIAL										
TIPUS DE DOCUMENT IDENTIFICADOR (poseu una X en l'opció correcta)										
DNI:	CIF:	TARGETA D'ESTRANGER:	PASSAPORT:	NÚMERO DEL DOCUMENT IDENTIFICADOR			NAF			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
TIPUS DE VIA	NOM DE LA VIA PÚBLICA			BLOC	NÚM.	BIS	ESCALA	PIS	PORTA	CODI POSTAL
<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DOMICILI	MUNICIPI O ENTITAT D'ÀMBIT TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPI			PROVÍNCIA			TELÈFON			
<input type="checkbox"/>										

### 2. DOMICILI DE NOTIFICACIÓ

(poseu una X en l'opció correcta)										
DOMICILI DEL RECURRENT <input type="checkbox"/>			DOMICILI DEL REPRESENTANT <input type="checkbox"/>			UN ALTRE DOMICILI (identifiqueu-lo): <input type="checkbox"/>				
TIPUS DE VIA	NOM DE LA VIA PÚBLICA			BLOC	NÚM.	BIS	ESCALA	PIS	PORTA	CODI POSTAL
<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DOMICILI	MUNICIPI O ENTITAT D'ÀMBIT TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPI			PROVÍNCIA						
<input type="checkbox"/>										

### 3. IDENTIFICACIÓ DEL CONSTRENYIMENT

<b>El tercer ha sabut que la Tresoreria General de la Seguretat Social segueix el procediment de constrenyiment següent:</b>									
DIRECCIÓ PROVINCIAL					UNITAT DE RECAPTACIÓ EXECUTIVA				
CONSTRET							NÚMERO D'EXPEDIENT / DNI / CIF		

### 4. CLASSE DE TERCERIA

<b>L'interessat formula en el procediment de constrenyiment esmentat la RECLAMACIÓ PRÈVIA EN TERCERIA següent:</b>									
CLASSE DE TERCERIA (poseu una X on corresponga)									
DE DOMINI: <input type="checkbox"/>		DE MILLOR DRET: <input type="checkbox"/>		IMPORT DE LA PRETENSIÓ (només en el cas de millor dret)			DATA DE LA DILIGÈNCIA D'EMBARGAMENT		

### 5. BÉNS AFECTATS PER LA TERCERIA

La tercera es formula respecte dels **BÉNS** embargats següents:

<p><b>BÉNS</b></p>
--------------------

6. En cas de necessitar més espai, indiqueu en el quadret següent el nombre de fulls addicionals de béns que s'hi adjunten:

### 11. FIRMA

FIRMA DEL RECURRENT	FIRMA DEL REPRESENTANT
Firma	Firma

**7. DADES DEL RECURRENT**

COGNOMS I NOM O RAÓ SOCIAL

NAF / CCC

**8. COS DE LA TERCERIA**

La tercera es basa en les AL·LEGACIONS I ELS FONAMENTS DE DRET següents:

**AL·LEGACIONS I FONAMENTS DE DRET**6. En cas de necessitar més espai, indiqueu en el quadret següent el nombre de fulls addicionals d'al·legacions i de fonaments que s'hi adjunten: **9. DOCUMENTACIÓ ADJUNTA**

A fi d'acreditar les al·legacions formulades, adjunte a la reclamació la documentació següent:

**DOCUMENTACIÓ**6. En cas de necessitar més espai, indiqueu en el quadret següent el nombre de fulls addicionals de documentació que s'hi adjunten: **10. PÈTITA DE LA TERCERIA**En virtut de la informació exposada, **SOL·LICITE**, d'acord amb el que es disposa en els articles 132 i següents del Reglament General de Recaptació de la Seguretat Social, que el director provincial de la Tresoreria General de la Seguretat Social dicte resolució per la qual, amb estimació de la tercera formulada, s'acorde:**PETICIÓ**

(poseu una X on corresponga)

 **DE DOMINI**

Alçar l'embargament efectuat sobre els béns a què es referix la tercera i, si és el cas, ordenar la instrucció corresponent de cancel·lació d'eixe embargament en els registres públics en què s'haja anotat, amb suspensió del procediment executiu respecte d'eixos béns fins que no es resolga esta reclamació prèvia en tercera de domini.

 **DE MILLOR DRET**

Amb reconeixement del millor dret, entregar al tercer l'import que s'obtinga de l'alienació forçosa dels béns embargats en el procediment executiu, fins a la quantitat suficient per a cobrir el crèdit reconegut com a preferent.

**11. FIRMA**

FIRMA DEL RECURRENT	FIRMA DEL REPRESENTANT
Lloc: Data:	Lloc: Data:
Firma _____	Firma _____

ÒRGAN AL QUAL ES DIRIGIX EL RECURS: 

Este formulari conté dades de caràcter personal que formen part d'un fitxer titularitat de la Tresoreria General de la Seguretat Social. Les persones interessades autoritzen el titular esmentat perquè les tracte automatitzadament amb l'única finalitat de gestionar funcions derivades del motiu del recurs i, si és el cas, perquè les cedisca a les institucions i als organismes que s'indiquen en l'article 77 de la Llei General de la Seguretat Social, text refós aprovat pel Reial Decret Legislatiu 8/2015, de 30 d'octubre. D'acord amb la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal, podeu exercir sobre estes dades els drets d'accés, de rectificació, de cancel·lació i d'oposició mitjançant un escrit dirigit al mateix òrgan al qual dirigix este recurs.

# INSTRUCCIONS PER A EMPLENAR LA RECLAMACIÓ

## GENERALS

Podeu usar este model, si així ho voleu, exclusivament per a presentar una **reclamació prèvia en terceria, tant de domini com de millor dret**, en els casos i amb els requisits i efectes que es regulen en els articles 132 i següents del Reglament General de Recaptació de la Seguretat Social, aprovat pel Reial Decret 1415/2004, d'11 de juny.

Este model també està disponible en Internet, a la pàgina web de la Seguretat Social, [www.seg-social.es](http://www.seg-social.es).

## INSTRUCCIONS ESPECÍFIQUES

### 1. REPRESENTANT

En cas d'actuar per mitjà de representant, cal indicar les dades del tercer i de la persona o de l'entitat que actua com a representant. Vos informem que, per a interposar recursos, la representació s'ha d'acreditar segons s'establix en l'article 5 de la Llei 39/2015, d'1 d'octubre, del Procediment Administratiu Comú de les Administracions Públiques.. En cas de voler acreditar la representació mitjançant compareixença personal, teniu disponible un document normalitzat d'atorgament de representació.

En tot cas, recordeu sempre adjuntar-hi la documentació acreditativa de la representació i feu-la constar en l'apartat "Documentació" d'este formulari.

### 2. DOMICILI PER A NOTIFICACIONS

Si voleu que les notificacions que es facen en relació amb el recurs es dirigisquen a un lloc distint del domicili del tercer o del seu representant, heu de fer-ho constar expressament i indicar les dades que demana el formulari.

### 3. IDENTIFICACIÓ DEL CONSTRENYIMENT

En este apartat cal fer constar les dades que permeten identificar el procediment de constrenyiment dins del qual es formula la terceria, mitjançant la indicació de totes les dades que es demanen en el formulari, o la màxima quantitat possible de dades en cas que se'n desconega alguna. A fi de facilitar la identificació del procediment podeu adjuntar-hi una fotocòpia de qualsevol acte que forme part d'eixe procediment i de què tingueu coneixement.

### 4. CLASSE DE TERCERIA

Indiqueu en este apartat el tipus o la classe de terceria que formuleu, segons que es base en el domini dels béns embargats al deutor (**terceria de domini**) o en el dret a reintegrar el vostre crèdit amb preferència al perseguit en l'expedient de constrenyiment (**terceria de millor dret**).

### 5. BÉNS AFECTATS PER LA TERCERIA

En este apartat heu d'identificar adequadament el bé o els béns respecte dels quals formuleu la reclamació prèvia en terceria.

### 6. FULLS ADDICIONALS

En cas que l'espai habilitat en el model per a anotar-hi béns, al·legacions o documentació no siga suficient, podeu usar els fulls addicionals que necessiteu, segons el model adjunt, i indicar en els quadrets corresponents situats en les pàgines 1 i 2 del recurs el nombre total de fulls addicionals de béns, d'al·legacions o de documentació adjunta.

No oblideu indicar els cognoms i el nom/raó social i el NAF/CCC del tercer en tots els fulls addicionals que empleueu, i també si corresponen a béns, al·legacions o documentació, i indiqueu en la casella "Pàgina" que figura en l'angle superior dret el número de pàgina que corresponga respecte del total de pàgines del recurs.

### 7. IDENTIFICACIÓ

Recordeu anotar les dades identificadores del recurrent en l'encapçalament de la segona pàgina del formulari i, també, en l'encapçalament dels fulls addicionals que empleueu.

### 8. COS DE LA TERCERIA

Indiqueu en este apartat les al·legacions i els fonaments de dret en què baseu el recurs que formuleu, ja siguen qüestions de fet com de dret.

### 9. DOCUMENTACIÓ

Feu en este apartat una llista de tota la documentació que acompanya el recurs. Recordeu que, segons es disposa en l'article 133.1 del Reglament General de Recaptació de la Seguretat Social, la terceria s'ha de formular adjuntant-hi inexcusablement els documents originals en què el tercer basa el seu dret, i una còpia si és que voleu que vos els tornen després de confrontar-los. Així mateix, en cas d'actuar per mitjà de representant, heu d'aportar la documentació acreditativa de la representació.

### 10. PÈTITA

Especifiqueu en este apartat les peticions concretes de la vostra pretensió segons la classe de terceria formulada.

### 11. FIRMA

No oblideu subscriure el recurs mitjançant la firma en les dos pàgines del formulari, i anoteu en la segona, a més, el lloc i la data; i també en els fulls addicionals adjunts.

7. DADES DEL RECURRENT

COGNOMS I NOM O RAÓ SOCIAL

NAF / CCC

(poseu una X en l'opció correcta)

6. FULL ADDICIONAL DE:

BÉNS

AL·LEGACIONS

DOCUMENTACIÓ

(01-10-2016)  
VALENCIANO

11. FIRMA

FIRMA DEL RECURRENT	FIRMA DEL REPRESENTANT
Lloc: Data:	Lloc: Data:
Firma _____	Firma _____

PÀGINA