



Patronato de Recaudación
Provincial

SOLICITUD
DE DEVOLUCIÓN DE
INGRESOS / COMPENSACIÓN

A rellenar por la administración

OBLIGADO TRIBUTARIO						
Apellidos y nombre o razón social						
NIF/CIF/NIE		Pasaporte		Nacionalidad		
Declaración Domicilio Fiscal (Ex art. 48 LGT) DIRECCIÓN GENÉRICA EN PATRONATO CI/ Plaza/ Avda.					Num	<input type="checkbox"/> Solo para el presente procedimiento
Urb . / Conjunto / Poligono						
Num	Edif / Blq	Esc	Plt	Pta	Código Postal	
Provincia			Municipio			
Núcleo Urbano						
Teléfono	Fax	Correo electrónico				

Si cumplimenta alguno de los dos siguientes campos (Teléfono y/o Correo electrónico) autoriza expresamente a esta administración a utilizarlos con carácter exclusivamente informativo durante la tramitación de este procedimiento o en cualquier otro en los que Vd. sea interesado.

REPRESENTANTE						
Apellidos y nombre o razón social						
NIF/CIF/NIE		Pasaporte		Nacionalidad		
Domicilio Fiscal: CI/ Plaza / Avda.					Num	
Urb . / Conjunto / Poligono						
Num	Edif / Blq	Esc	Plt	Pta	Código Postal	
Provincia			Municipio			
Núcleo Urbano						
Teléfono	Fax	Correo electrónico				

En caso de existir representante, es de presentación obligatoria acreditación de la representación para el presente procedimiento.

SOLICITO /COMUNICO	
-----------------------	--

DOCUMENTOS APORTADOS	<input type="checkbox"/> COPIA DNI/CIF/NIE/PASAPORTE. <input type="checkbox"/> CERTIFICADO OTROS ORGANISMOS. <input type="checkbox"/> CARTA DE PAGO (COPIA / ORIGINAL). <input type="checkbox"/> ACREDITACIÓN DE REPRESENTACIÓN PARA EL PRESENTE PROCEDIMIENTO. <input type="checkbox"/> DATOS IDENTIFICATIVOS DEL INGRESO REALIZADO QUE SE RECLAMA.	<input type="checkbox"/> ACUERDO O RESOLUCIÓN ADMINISTRATIVA. RESOLUCIÓN RECURSO REPOSICIÓN O RECLAMACIÓN DE NATURALEZA ADMINISTRATIVA O SENTENCIA U OTRA RESOLUCIÓN JUDICIAL (TÁCHESE LO QUE NO PROCEDA). <input type="checkbox"/> MODELO DE ALTA DE TERCEROS
-------------------------	--	---

MOTIVO/S EN EL/LOS QUE SE BASA LA SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN DE INGRESOS:	
<input type="checkbox"/>	DUPLICIDAD DEL PAGO.
<input type="checkbox"/>	CANTIDAD PAGADA SUPERIOR AL IMPORTE LIQUIDADADO.
<input type="checkbox"/>	INGRESO DESPUÉS DE CONCURRIR LA PRESCRIPCIÓN DEL DERECHO DE LA ADMINISTRACIÓN A EXIGIR EL PAGO DE LA DEUDA LIQUIDADADA.
<input type="checkbox"/>	ACUERDO O RESOLUCIÓN ADMINISTRATIVA, RESOLUCIÓN RECURSO REPOSICIÓN O RECLAMACIÓN DE NATURALEZA ADMINISTRATIVA O SENTENCIA U OTRA RESOLUCIÓN JUDICIAL (TÁCHESE LO QUE NO PROCEDA).
<input type="checkbox"/>	OTROS.

SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN DE INGRESOS Y/O COMPENSACIÓN**DATOS IDENTIFICATIVOS DEL INGRESO CUYA DEVOLUCIÓN SE SOLICITA:**

Conceptos	Matrícula	Año Devengo	Fecha Ingreso	Lugar Ingreso	Importe

La devolución de Ingresos indebidos, se efectuará siempre mediante transferencia, de conformidad con el art.17 del RD 520/2005, de 13 de mayo y el art.49 de la ORDENANZA GENERAL DE RECAUDACIÓN DE TRIBUTOS E INGRESOS DE DERECHO PÚBLICO. (BOP 26, DE 8 DE FEBRERO DE 2022). El abajo firmante solicita que dicha devolución se realice (marque lo que proceda):

- Al número de cuenta bancaria que consta en la ficha de terceros anexa a esta solicitud.
- Al número de cuenta corriente que, en su caso, ya conste acreditada en este Organismo.

IBAN

Asimismo, en su caso, mediante la presente solicitud se insta la compensación de los créditos que me sean reconocidos con motivo de la resolución de la solicitud de devolución de ingresos que nos ocupa, con las deudas que se detallan a continuación:

IDENTIFICACIÓN DE LA/S DEUDA/S CUYA COMPENSACIÓN SE SOLICITA:

Organismos	Conceptos	Período Devengo	Matrícula	Importe	Fecha Fin Plazo Ingreso Voluntario

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARACTER PERSONAL

Corresponsables: Corporación Local delegante y Agencia Pública de Servicios Económicos Provinciales de Málaga. Patronato de Recaudación Provincia (PRP).

Finalidad: Los datos personales facilitados en este formulario serán tratados con la finalidad de gestionar y resolver su solicitud por la unidad administrativa competente.

Derechos: Puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación o portabilidad a través de un formulario que tenemos a su disposición en la oficina del PRP de asistencia en materia de registro, sita en Plaza de la Marina, 4 Edificio Diputación, 29015 Málaga, así como en cualquier oficina del PRP de la provincia, descargándolo de la web oficial <https://portalweb.prpmalaga.es> o bien solicitándolo por email a la dirección dpd@prpmalaga.es

Información adicional: Puede encontrar más información detallada sobre estos tratamientos y el procedimiento para ejercer sus derechos, pidiendo copia de la información de manera presencial, en el enlace <https://portalweb.prpmalaga.es/protecciondedatos> así como en el Registro Actividades de tratamiento de datos personales en el enlace <https://portalweb.prpmalaga.es/transparenciarat/>

UNIDAD ATENCIÓN AL CONTRIBUYENTE TFNO: 951 957 000 – Correo Electrónico: atenciontelefonica@prpmalaga.es

FIRMA

Málaga a de de