

GOBIERNO
DE ESPAÑAMINISTERIO
DE AGRICULTURA, ALIMENTACIÓN
Y MEDIO AMBIENTE

REGISTRO DE ENTRADA

CÓDIGO EXPEDIENTE									
		PROV	MOD	NÚMERO					
C	D			E	S				

Nº Procedimiento: 030377
SIACI: SK84

Fecha de entrada en Órgano competente

RÉGIMEN DE PAGO BÁSICO
Solicitudes de Cesión de Derechos
Campaña 2019– R.D. 1076/2014 de 19 de diciembre de 2014

MODELO ES

ESCISIÓN O SEPARACIÓN DE UNA PERSONA JURÍDICA CON O SIN CONTINUACIÓN DE LA ORIGINAL Y
APARICIÓN DE UNA O MÁS PERSONAS FÍSICAS O JURÍDICAS DISTINTAS
(Peaje 0%)

DATOS DEL TITULAR CEDENTE DE LOS DERECHOS

NIF/CIF:	Nombre/Razón Social	Primer apellido	Segundo apellido
Correo electrónico	Teléfono de contacto (fijo)		Teléfono de contacto (móvil)
Domicilio:	Localidad	Provincia	C. Postal
PERSONA JURÍDICA. DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL			
NIF:	Nombre	Primer apellido	Segundo apellido

El titular cedente, si está incluido en el Régimen de Pequeños Agricultores regulado en el título V del Real Decreto 1075/2014, de 19 de diciembre, renuncia a este régimen previamente para poder ejecutar esta cesión de derechos.

DATOS DEL TITULAR CESIONARIO DE LOS DERECHOS (1)

NIF/CIF:	Nombre/Razón Social	Primer apellido	Segundo apellido
Correo electrónico	Teléfono de contacto (fijo)		Teléfono de contacto (móvil)
Domicilio:	Localidad	Provincia	C. Postal
PERSONA JURÍDICA. DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL			
NIF:	Nombre	Primer apellido	Segundo apellido

El titular cessionario, si está incluido en el Régimen de Pequeños Agricultores regulado en el título V del Real Decreto 1075/2014, de 19 de diciembre, renuncia a este régimen previamente para poder ejecutar esta cesión de derechos.

(I) Cumplimentar tantos modelos como aparición de personas físicas o jurídicas distintas

APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL TITULAR CEDENTE	NIF/CIF
-------------------------------------------------------	---------

El cedente y el cesionario autorizan:

A la Consejería de Agricultura, Medio Ambiente y Desarrollo Rural a solicitar en soporte informático a la Agencia Estatal de Administración Tributaria, a la Tesorería general de la Seguridad Social, u otra Administración Pública, la información necesaria para la verificación de cuantas condiciones o requisitos deban cumplirse para la estimación de la solicitud de cesión de derechos , a los efectos de su posterior tratamiento informático de acuerdo a lo previsto en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, de Regulación del tratamiento automatizado de datos de carácter personal y en el Real Decreto 1720/2007 de 21 de diciembre, por el que se aprueba el reglamento de desarrollo de dicha Ley.

PROTECCIÓN DE DATOS.

Que conocen que los datos personales recogidos en esta solicitud serán incorporados en ficheros automatizados y tratados de acuerdo a lo previsto en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, de Regulación del tratamiento automatizado de datos de carácter personal y en el Real Decreto 1720/2007 de 21 de diciembre, por el que se aprueba el reglamento de desarrollo de dicha Ley.

DECLARACIÓN Y SOLICITUD.

DECLARACIÓN Y SOLICITUD: Los abajo firmantes declaran que los datos indicados son ciertos, y de acuerdo con el Art. 28 del R.D. 1076/2014 solicitan que le sean asignados al cesionario los siguientes derechos:

Identificación de Derechos Definitivos 2018 (Obligatorio):

Región RPB	Código Identificación		Nº Derechos	% Transferido	Total Derechos
	Desde	Hasta			
					Total

Identificación de la Explotación Transferida (Obligatorio): Cumplimentar el cuadro de la página 3-4

Comunidad Autónoma Donde Presentó Solicitud Única C-2018 (Titular Cedente): _____

En _____, a _____ de _____

El titular cedente de los derechos.

El cessionario.

Fdo.: _____

Fdo.: _____

APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL TITULAR CEDENTE	NIF/CIF

MODELO ES

Identificación de la Explotación Transferida (*Obligatorio*):

(*) Comprobación de que la superficie total (hectáreas admisibles) es mayor o igual al número total de derechos transferidos y que pertenecen a la región donde se asignaron los derechos que se transfiere

APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL TITULAR CEDENTE	NIF/CIF
-------------------------------------------------------	---------

MODELO ES

DOCUMENTACIÓN (Obligatorio)	COMPROBACIÓN (A Rellenar por la Administración)	
<input type="checkbox"/> Copia de los NIF/CIF de ambas partes.	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/> Acreditación de la representación legal de las personas jurídicas o asimiladas que se escinden y, en su caso, de la persona jurídica o asimilada resultante de la escisión.	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/> Copia de la escritura de constitución de la sociedad inicial y comprobación de la condición de socios	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/> Copia del documento público o privado liquidado de impuestos que acredite la escisión del socio.	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/> Copia de los documentos de disolución de la sociedad.	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/> Copia de las escrituras de constitución de las sociedades resultantes, en su caso.	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/> Copia de la sentencia firme de nulidad, separación o divorcio en el caso de separación, divorcio o nulidad matrimonial.	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/> Documentación justificativa de la constitución de la herencia yacente y documento notarial o judicial de adjudicación de herencia para el caso de Resolución de Herencia Yacente.	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/> Copia del Libro de Familia en el caso de transferencias parciales entre cónyuges en régimen de gananciales.	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/> Declaración jurada de que no existe separación de bienes en la sociedad conyugal en el caso de transferencias parciales entre cónyuges en régimen de gananciales.	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

COMPROBACIÓN
(A llenar por la Administración)

PROPIEDAD PARA ESTIMADO

1

SOLICITUD

1

Vº. B. El Funcionario

En , a de

Edo.:

Fecha de la Sesión: