

## SOLICITUD DE FRACCIONAMIENTO

<b>Código del documento</b>	<b>Versión</b>
S03.AF.FR.010	01

**IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE**

Nombre del Solicitante: \_\_\_\_\_

Apellidos del Solicitante: \_\_\_\_\_

Tipo de Documento de Identidad:  DNI       Carnet de Extranjería       RUC       Pasaporte

Numero de Documento de Identidad: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Provincia y Departamento: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico (\*): \_\_\_\_\_

Numero de Celular: \_\_\_\_\_

**CONTENIDO DE LA SOLICITUD**

Solicito acogerme al Beneficio de Fraccionamiento del Pago de Multas en Materia Migratoria, aprobada mediante Resolución de Superintendencia N° 0072-2018-MIGRACIONES.

**Tipo de Multa**

Permanencia Irregular	<input type="checkbox"/>	ETI-No Actualizar el Registro y Control de su Tripulación y Pasajeros.	<input type="checkbox"/>	ETI-Por no cubrir gastos del personal de MIGRACIONES que deban efectuar el control migratorio.	<input type="checkbox"/>
Uso de mas de una Nacionalidad	<input type="checkbox"/>	ETI-Pasajeros que no cuentan con requisitos necesarios para el ingreso y salida.	<input type="checkbox"/>	PPJJ-No remitir a MIGRACIONES la información de personas extranjeras.	<input type="checkbox"/>
ETI-Pasajero no Identificado	<input type="checkbox"/>	ETI-Por no comunicar a MIGRACIONES sobre el personal de su tripulación.	<input type="checkbox"/>	EMP. Operadoras o Concesionarios de Puertos, Aeropuertos, Terminales Terrestres, Marítimos, Aéreos y Lacustres.	<input type="checkbox"/>
PPJJ-No solicitar al Extranjero Doc. Migrat.	<input type="checkbox"/>	PPJJ-Por brindar alojamiento sin registrar datos de la persona extranjera.	<input type="checkbox"/>	Nacional o Extranjero por haber empleado información o documentos falsos para tramites ante MIGRACIONES.	<input type="checkbox"/>

**PROPUESTA DE FRACCIONAMIENTO**

Propuesta de Fraccionamiento con indicación del plazo y número de cuotas en que solicita efectuar el pago de la multa. (\*\*)

	N°	Letras
<b>NÚMERO DE CUOTAS</b>	<input type="checkbox"/>	
<b>PERIODO DE FRACCIONAMIENTO</b>	<input type="checkbox"/>	

**COMPROMISO**

A través del presente documento expreso mi compromiso de abonar la cuota inicial, dentro del plazo que establezca MIGRACIONES. (\*\*\*)

\_\_\_\_\_

NOMBRES Y APELLIDOS:  
 NUMERO DE DOCUMENTO:

**ANEXOS**

(\*) Dirección de correo mediante el cual se notificará del procedimiento de Fraccionamiento y Resolución.

(\*\*) El plazo del fraccionamiento será de acuerdo al criterio establecido en el artículo 10° del Reglamento.

(\*\*\*) El plazo perentorio previsto para el pago de la cuota inicial, no deberá superar en ningún caso el término de tres (03) días hábiles siguientes a la notificación de la resolución de otorgamiento de beneficio. El incumplimiento del pago de las cuotas ocasiona la pérdida del beneficio de fraccionamiento.

Fecha , ..... de..... de 20.....

\_\_\_\_\_

NOMBRES Y APELLIDOS:  
 NÚMERO DE DOCUMENTO:  
 CORREO ELECTRÓNICO: