



TA.101/1

Registro de presentación

Registro de entrada

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA REMISIÓN ELECTRÓNICA DE DATOS (SISTEMA RED) DE:

1. EMPRESA, AGRUPACIÓN DE EMPRESAS, ENTE U ORGANISMO

(Marque con una "X" y cumplimente el apartado que proceda)

2. PROFESIONAL COLEGIADO O TERCERO

1. DATOS DE LA EMPRESA, AGRUPACIÓN DE EMPRESAS, ENTE U ORGANISMO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		CÓDIGO CUENTA COTIZACIÓN PRINCIPAL							
TIPO (Marque con una "X" el que corresponda)									
EMPRESA ☐		AGRUPACIÓN DE EMPRESAS ☐							
DOMICILIO	TIPO DE VÍA	NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA	BLOQUE	NÚM.	BIS	ESCAL.	PISO	PUERTA	C.POSTAL
	MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO		PROVINCIA		TELÉFONO		FAX		
DATOS RELATIVOS AL REPRESENTANTE									
NOMBRE Y APELLIDOS		NÚMERO DOCUMENTO IDENTIFICATIVO (DNI, NIE, etc)							
NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL		DOMICILIO (Vía pública: tipo, nombre y número. Localidad):							

2. DATOS DEL PROFESIONAL COLEGIADO O TERCERO

TIPO (Marque con una "X" e indique lo que proceda)									
PROFESIONAL COLEGIADO ☐	Nombre o razón social de la empresa que representa (en su caso)		TERCERO ☐						
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE						
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN FISCAL (N.I.F.)		NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL							
DOMICILIO	TIPO DE VÍA	NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA	BLOQUE	NÚM.	BIS	ESCAL.	PISO	PUERTA	C.POSTAL
	MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO		PROVINCIA		TELÉFONO		FAX		
DATOS PROFESIONALES (A cumplimentar si procede)									
PERTENECIENTE AL ILUSTRE COLEGIO DE		PROVINCIA	NÚMERO DE COLEGIADO						

3. SOLICITA AUTORIZACIÓN PARA HACER USO DEL SISTEMA DE:

Transmisión telemática para la comunicación a la Tesorería General de la Seguridad Social, de los datos relativos a las relaciones nominales de trabajadores así como de las altas, bajas, variaciones de datos de trabajadores, y partes médicos de baja, alta y confirmación. De conformidad con la Orden Ministerial de 3 de abril de 1995 (B.O.E. de 7 de abril), sobre uso de medios electrónicos, informáticos y telemáticos en relación con la inscripción de empresas, afiliación de trabajadores, cotización y recaudación en el ámbito de la Seguridad Social y normas de desarrollo.

ÓRGANO AL QUE SE DIRIGE LA SOLICITUD. DIRECCIÓN PROVINCIAL DE LA T.G.S.S. DE:

SOLICITANTE

LUGAR:

FECHA:

Sello

FIRMA

A LOS EFECTOS PREVISTOS EN EL ARTÍCULO 5 DE LA LEY ORGÁNICA 15/1999, DE 13 DE DICIEMBRE (B.O.E. DEL 14-12-1999) DE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL, SE LE INFORMA QUE LOS DATOS SOLICITADOS EN EL PRESENTE MODELO, SERÁN INCORPORADOS AL FICHERO GENERAL DE AFILIACIÓN, REGULADO POR LA ORDEN DE 27-07-1994, MODIFICADA POR LA ORDEN DE 26-03-1999. RESPECTO DE LOS CITADOS DATOS PODRÁ EJERCITAR LOS DERECHOS DE ACCESO, RECTIFICACIÓN Y CANCELACIÓN EN LOS TÉRMINOS PREVISTOS EN DICHA LEY ORGÁNICA.