



TA.101/1 D

Registro de presentación

Registro de entrada

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

1. EMPRESA, AGRUPACIÓN DE EMPRESAS, ENTE U ORGANISMO

2. PROFESIONAL COLEGIADO O TERCERO

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

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

Form fields for company data: NOMBRE O RAZÓN SOCIAL, CÓDIGO CUENTA COTIZACIÓN PRINCIPAL, TIPO (EMPRESA, AGRUPACIÓN DE EMPRESAS), DOMICILIO (TIPO DE VÍA, MUNICIPIO, PROVINCIA, TELÉFONO, FAX), DATOS RELATIVOS AL REPRESENTANTE (NOMBRE Y APELLIDOS, NÚMERO DOCUMENTO IDENTIFICATIVO, NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL, DOMICILIO).

2. DATOS DEL PROFESIONAL COLEGIADO O TERCERO

Form fields for professional data: TIPO (PROFESIONAL COLEGIADO, TERCERO), PRIMER APELLIDO, SEGUNDO APELLIDO, NOMBRE, NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN FISCAL (N.I.F.), NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL, DOMICILIO (TIPO DE VÍA, MUNICIPIO, PROVINCIA, TELÉFONO, FAX), DATOS PROFESIONALES (PERTENECIENTE AL ILUSTRE COLEGIO DE, PROVINCIA, NÚMERO DE COLEGIADO).

3. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO PARA COMUNICACIONES (OPCIONAL)

Form field for optional email address.

4. TELÉFONO MÓVIL PARA AVISOS VÍA MENSAJE SMS (OPCIONAL)

Desea se le comunique vía SMS la existencia de mensajes en el Buzón Personal (Marque con una "X" y cumplimente si procede)

Form fields for mobile phone SMS: SI, TELÉFONO MÓVIL*, NO.

* NOTA: No cumplimentar en caso de que el teléfono móvil al que desea se comuniquen vía SMS los avisos de existencia de mensajes en el Buzón RED Directo, coincida con el teléfono indicado anteriormente en el apartado de Datos de la Empresa, Agrupación de Empresas, Ente u Organismo.

5. 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:

FIRMA

Sello

NOMBRE Y APELLIDOS

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 CONSIGNADOS EN EL PRESENTE MODELO SERÁN INCORPORADOS AL FICHERO GENERAL DE AFILIACIÓN, REGULADO POR LA ORDEN DE 27-07-1994. RESPECTO DE LOS CITADOS DATOS PODRÁ EJERCITAR LOS DERECHOS DE ACCESO, RECTIFICACIÓN Y CANCELACIÓN, EN LOS TÉRMINOS PREVISTOS EN LA INDICADA LEY ORGÁNICA 15/1999.

ADVERTENCIA: En las Comunidades Autónomas con lengua cooficial, existe a su disposición este impreso redactado en lengua vernácula.

TA.101/1 D (01-12-2008)