

BIBLIOTECA DE RECURSOS



INSTITUTO EUROPEO DE ASESORÍA FISCAL

www.ineaf.es

Descargado desde la Biblioteca de Recursos de INEAF



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

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

2. DATOS DEL PROFESIONAL COLEGIADO O TERCERO

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

3. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO PARA COMUNICACIONES (OPCIONAL)

<input type="text"/>

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)

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:
<input type="text"/>	<input type="text"/>
FIRMA	Sello
<input type="text"/>	<input type="text"/>
NOMBRE Y APELLIDOS	<input type="text"/>

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)



...más Información y Recursos en nuestra web INEAF.ES

BIBLIOTECA INEAF

Biblioteca de Recursos

- Jurisprudencia.
- Lecturas de Interés.
- Modelos.
- Formularios.
- Guías Prácticas.
- Consultas.
- Casos Resueltos.

Biblioteca de Legislación

- Internacional.
- Unión Europea.
- Estatal.
- Autonómica.
- Provincial.
- Municipal.

Material Divulgativo

- Sistema Tributario Español.
 - IRPF.
 - IVA.
 - Impuesto sobre Sociedades.
 - ISD.
 - ITP y AJD.
 - Haciendas Locales.
 - Procedimientos Tributarios.
 - Otros Impuestos.
- Contabilidad.
- Mercantil.
- Laboral.

Tribuna de Opinión

- Actualidad Contable
- Actualidad Fiscal
- Actualidad Jurídica
- Actualidad Laboral
- Actualidad Mercantil
- Consejos
- Artículos de Opinión