



T.5

Registro de presentación

Registro de entrada

AUTORIZACIÓN DE ENTREGA DE INFORMACIÓN A PERSONA DISTINTA A SU TITULAR

DATOS DEL TITULAR DE LA INFORMACIÓN

SI ES PERSONA FÍSICA:								
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE						
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO (Marque con una "X" lo que proceda)								
D.N.I.: <input type="checkbox"/>	TARJETA DE EXTRANJERO: <input type="checkbox"/>	PASAPORTE: <input type="checkbox"/>						
Nº DEL DOCUMENTO IDENTIFICATIVO			NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL					
TIPO DE VÍA	NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA	BLOQUE	NÚM.	BIS	ESCAL.	PISO	PUERTA	C.POSTAL
DOMICILIO		MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO			PROVINCIA	TELÉFONO		
CORREO ELECTRÓNICO								
ACEPTO ENVÍO COMUNICACIONES INFORMATIVAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> TELÉFONO MÓVIL								

SI ES PERSONA JURÍDICA:										
RAZÓN SOCIAL		CÓDIGO CUENTA COTIZACIÓN	CÓDIGO IDENTIFICACIÓN FISCAL							
TIPO DE VÍA		NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA	BLOQUE	NÚM.	BIS	ESCAL.	PISO	PUERTA	C.POSTAL	
DOMICILIO		MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO			PROVINCIA	TELÉFONO				
CORREO ELECTRÓNICO										
ACEPTO ENVÍO COMUNICACIONES INFORMATIVAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> TELÉFONO MÓVIL										
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE							
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO (Marque con una "X" lo que proceda)		Nº DEL DOCUMENTO IDENTIFICATIVO		NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL						
D.N.I.: <input type="checkbox"/>	TARJETA DE EXTRANJERO: <input type="checkbox"/>	PASAPORTE: <input type="checkbox"/>								

DATOS DE LA PERSONA AUTORIZADA

SI ES PERSONA FÍSICA:										
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE								
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO (Marque con una "X" lo que proceda)		Nº DEL DOCUMENTO IDENTIFICATIVO	NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL							
D.N.I.: <input type="checkbox"/>	TARJETA DE EXTRANJERO: <input type="checkbox"/>	PASAPORTE: <input type="checkbox"/>								
TIPO DE VÍA	NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA	BLOQUE	NÚM.	BIS	ESCAL.	PISO	PUERTA	C.POSTAL		
DOMICILIO		MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO			PROVINCIA	TELÉFONO				
CORREO ELECTRÓNICO										
ACEPTO ENVÍO COMUNICACIONES INFORMATIVAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> TELÉFONO MÓVIL										
SI ES PERSONA JURÍDICA:										
RAZÓN SOCIAL		CÓDIGO CUENTA COTIZACIÓN	CÓDIGO IDENTIFICACIÓN FISCAL							
TIPO DE VÍA		NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA	BLOQUE	NÚM.	BIS	ESCAL.	PISO	PUERTA	C.POSTAL	
DOMICILIO		MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO			PROVINCIA	TELÉFONO				
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE							
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO (Marque con una "X" lo que proceda)		Nº DEL DOCUMENTO IDENTIFICATIVO		NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL						
D.N.I.: <input type="checkbox"/>	TARJETA DE EXTRANJERO: <input type="checkbox"/>	PASAPORTE: <input type="checkbox"/>								

El titular de la información **autoriza** a la persona identificada en el apartado "DATOS DE LA PERSONA AUTORIZADA" a recibir, en las dependencias de la Tesorería General de la Seguridad Social, la documentación que se indica a continuación: (Marque con "X")

<input type="checkbox"/>	- DOCUMENTO IDENTIFICATIVO ANTE LA SEGURIDAD SOCIAL.	<input type="checkbox"/>	- INFORME DE VIDA LABORAL DE TRABAJADOR/A.
<input type="checkbox"/>	- INFORME DE BASES DE COTIZACIÓN DE TRABAJADOR/A.	<input type="checkbox"/>	- INFORME DE VIDA LABORAL DE EMPRESA.
<input type="checkbox"/>	- INFORME SOBRE SITUACIÓN RESPECTO DEL INGRESO DE CUOTAS.		
<input type="checkbox"/>	- OTRA INFORMACIÓN:		

LUGAR, FECHA Y SELLO DE LA PERSONA JURÍDICA TITULAR DE LA INFORMACIÓN	LUGAR, FECHA Y FIRMA DEL REPRESENTANTE	LUGAR, FECHA Y FIRMA DEL TITULAR DE LA INFORMACIÓN	LUGAR, FECHA Y FIRMA DE LA PERSONA AUTORIZADA

DOCUMENTACIÓN A APORTAR: Original del documento identificativo del autorizado, además del original o fotocopia del documento identificativo del titular