



FR.104

Registro de presentación

Registro de entrada

SOLICITUD DE ASIGNACIÓN/RESCISIÓN DE CÓDIGOS DE CUENTA DE COTIZACIÓN Y/O NÚMEROS DE AFILIACIÓN PARA AUTORIZADOS DEL SISTEMA RED*

* Sólo cuando el NIF de la autorización coincida con el del CCC/NAF a asignar/rescindir. Cuando el NIF de la autorización no coincida con el del NAF/CCC a asignar/rescindir será necesario cumplimentar el formulario FR.103, FR.10 o el FR.115. No se permitirá asignar a autorizaciones tipo empresa CCCs con distinto NIF al de la autorización.

1. DATOS DE LA AUTORIZACIÓN

Form fields for RAZÓN SOCIAL/NOMBRE Y APELLIDOS, NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN FISCAL (NIF), and NÚMERO DE AUTORIZACIÓN AL SISTEMA RED.

2. DATOS DEL CÓDIGO DE CUENTA DE COTIZACIÓN/NAF

Form fields for A*, R*, CÓDIGO DE CUENTA DE COTIZACIÓN/NAF, RAZÓN SOCIAL/NOMBRE Y APELLIDOS, and NIF.

*A: Asignación, R: Rescisión

Se adjunta FR.104 ANEXO con otros CCCs secundarios de esta empresa para los que también se solicita esta asignación/rescisión.

Datos de Contacto

Form fields for CORREO ELECTRÓNICO* and TELÉFONO MÓVIL*.

* Este campo se utilizará para comunicaciones entre la Seguridad Social y la empresa.

En el caso de que la presente solicitud sea de asignación, y el Código de Cuenta de Cotización o NAF incluido en la misma, así como los indicados en el FR.104 Anexo, sean gestionados por otra autorización RED, la cumplimentación del presente formulario implica su voluntad expresa de RESCINDIR estos CCCs/NAF de dicha autorización.

SOLICITA: que le sean ASIGNADOS/RESCINDIDOS los Códigos de Cuenta de Cotización/NAF relacionados, para hacer uso del Sistema de transmisión telemática de datos según la normativa reguladora del Sistema RED.

En el caso de que el NAF sin estar obligado a incorporarse al Sistema RED solicite adherirse voluntariamente al mismo, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 3.2.b de la Orden ESS/485/2013 de 26 de marzo quedará obligado a recibir por medios electrónicos las notificaciones y comunicaciones que en el ejercicio de sus competencias les dirija la Administración de la Seguridad Social, en tanto se mantenga su incorporación al citado Sistema.

Las notificaciones y comunicaciones electrónicas se pondrán a disposición en los supuestos previstos en el artículo 3.2 de la citada Orden, tanto del sujeto responsable obligado a recibirlas, como del autorizado que en cada momento tenga asignada la gestión en el Sistema RED del Código de Cuenta de Cotización principal de aquél o, en su defecto, del autorizado que tenga asignado, en su caso, el número de Seguridad Social de los Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos obligados a incorporarse a dicho Sistema, en los términos previstos en la Orden ESS/484/2013, de 26 de marzo reguladora del mismo. Como excepción, los sujetos responsables podrán optar porque las notificaciones y comunicaciones electrónicas a ellos dirigidas se pongan exclusivamente a su disposición o también a la de un tercero a quien haya otorgado su representación (artículo 4 de la Orden ESS/485/2013 de 26 de marzo).

Form field for ÓRGANO AL QUE SE DIRIGE LA SOLICITUD. DIRECCIÓN PROVINCIAL DE LA TGSS DE:

USUARIO PRINCIPAL O REPRESENTANTE DE LA AUTORIZACIÓN

Form fields for Lugar, FIRMA, Fecha, and NOMBRE Y APELLIDOS.

PROTECCIÓN DE DATOS.- 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, modificados 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 15/1999.

La comunicación de estos datos supone la aceptación por el empresario de comunicaciones informativas de la Seguridad Social.

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

