



T.3-V

Registre de presentació

Registre d'entrada

SOL·LICITUD DE DOCUMENT O D'INFORMACIÓ EXISTENT EN LES BASES DE DADES DE LA TRESORERIA GENERAL DE LA SEURETAT SOCIAL SOBRE PERSONES FÍSQUES

1. DADES DE L'AFILIAT/DA

PRIMER COGNOM		SEGON COGNOM		NOM		NÚMERO DE LA SEURETAT SOCIAL	
DATA DE NAIXEMENT		TIPUS DE DOCUMENT IDENTIFICADOR				NÚMERO DEL DOCUMENT IDENTIFICADOR	
Dia		Mes		Any		DNI: TARGETA D'ESTRANGER: PASSAPORT:	
TIPUS DE VIA		NOM DE LA VIA PÚBLICA		BLOC	NÚM.	BIS	ESCALA
DOMICILI		MUNICIPI O ENTITAT D'ÀMBIT TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPI		PROVÍNCIA		TELÉFON	
DADES TELEMATIQUES		CORREU ELECTRÒNIC		ACCEPTA L'ENVIAMENT DE COMUNICACIONS INFORMATIUS DE LA SEURETAT SOCIAL		SÍ NO TELÉFON MÒBIL	

2. SI EL SOL·LICITANT TÉ ALTRES NÚMEROS DE LA SEURETAT SOCIAL, ANOTEU-LOS A CONTINUACIÓ

NÚMERO DE LA SEURETAT SOCIAL	NÚMERO DE LA SEURETAT SOCIAL	NÚMERO DE LA SEURETAT SOCIAL	NÚMERO DE LA SEURETAT SOCIAL
------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------

3. TIPUS DE SOL·LICITUD (poseu una X on corresponga)

DOCUMENT O INFORMACIÓ SOBRE DADES D'AFILIACIÓ I VIDA LABORAL:

DUPLICAT DEL DOCUMENT IDENTIFICADOR DAVANT DE LA SEURETAT SOCIAL

INFORME QUE ACREDITE QUE NO ESTEU AFILIAT A LA SEURETAT SOCIAL

INFORME DE VIDA LABORAL: COMPLET PARCIAL (indiqueu-ne el motiu a continuació):

PER A CLASSES PASSIVES DE L'ESTAT

PER A UN ALTRE ÚS (indiqueu els períodes i els règims corresponents):

PERÍODES	<input type="checkbox"/> FINS A LA DATA D'EXPEDICIÓ DE L'INFORME	<input type="checkbox"/> GENERAL	<input type="checkbox"/> DEL CARBÓ
	<input type="checkbox"/> PERÍODE: DES DEL: / / FINS AL: / /	<input type="checkbox"/> AUTÒNOMS	<input type="checkbox"/> EMPLEATS DOMÈSTICS
		<input type="checkbox"/> AGRARI	<input type="checkbox"/> DEL MAR

INFORMACIÓ SOBRE BASES DE COTITZACIÓ O INGRÉS DE QUOTES:

INFORMACIÓ SOBRE BASES DE COTITZACIÓ

INFORMACIÓ SOBRE LA SITUACIÓ PEL QUE FA A L'INGRÉS DE QUOTES

(Només per a persones responsables de l'ingrés de quotes: representants de comerç, treballadors autònoms, treballadors agraris per compte propi o per compte d'altri, treballadors del mar per compte propi, empleats domèstics discontinus i subscriptors de convenis especials).

INDIQUEU EL MOTIU PEL QUAL SOL·LICITEU LA INFORMACIÓ:

DOCUMENTACIÓ QUE CAL APORTAR: original del document d'identificació de la persona autoritzada, a més de l'original o una fotocòpia del document d'identificació de l'afiliat/da.

IMPORTANT

SI LA INFORMACIÓ HA DE SER ENTREGADA A UNA PERSONA DISTINTA DEL TITULAR DE LES DADES, S'HA D'EMPLENAR EL REVERS D'ESTE DOCUMENT.

LLOC, DATA I FIRMA DEL SOL·LICITANT

Lloc:

Data:

Firma

ATENCIÓ:
En les Comunitats Autònomes amb llengua cooficial,
este imprés està a la vostra disposició redactat en l'altra llengua oficial.

T.3-V
(25-06-2018)



T.3-V

AUTORIZACIÓ PER A REBRE DOCUMENTACIÓ O INFORMACIÓ RELATIVA A UNA PERSONA DIFERENT DEL TITULAR

DADES DE L'AUTORITZAT (si es tracta d'una persona física)

PRIMER COGNOM		SEGON COGNOM		NOM					
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>					
TIPUS DE DOCUMENT IDENTIFICADOR (poseu una X on corresponga)			NÚM. DEL DOCUMENT IDENTIFICADOR	NÚMERO DE LA SEURETAT SOCIAL					
DNI: <input type="checkbox"/>	TARGETA D'ESTRANGER: <input type="checkbox"/>	PASSAPORT: <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>					
DOMICILI	TIPUS DE VIA	NOM DE LA VIA PÚBLICA	BLOC	NÚM.	BIS	ESCALA	PIS	PORTA	CODI POSTAL
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
MUNICIPI O ENTITAT D'ÀMBIT TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPI			PROVÍNCIA			TELÈFON			
<input type="text"/>			<input type="text"/>			<input type="text"/>			

DADES DE LA PERSONA AUTORITZADA (si es tracta d'una persona jurídica)

RAÓ SOCIAL							CODI D'IDENTIFICACIÓ FISCAL		
<input type="text"/>							<input type="text"/>		
DOMICILI	TIPUS DE VIA	NOM DE LA VIA PÚBLICA	BLOC	NÚM.	BIS	ESCALA	PIS	PORTA	CODI POSTAL
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
MUNICIPI O ENTITAT D'ÀMBIT TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPI			PROVÍNCIA			TELÈFON			
<input type="text"/>			<input type="text"/>			<input type="text"/>			
PRIMER COGNOM		SEGON COGNOM		NOM					
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>					
TIPUS DE DOCUMENT IDENTIFICADOR (poseu una X on corresponga)			NÚM. DEL DOCUMENT IDENTIFICADOR	NÚMERO DE LA SEURETAT SOCIAL					
DNI: <input type="checkbox"/>	TARGETA D'ESTRANGER: <input type="checkbox"/>	PASSAPORT: <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>					

L'afiliat **autoritza** la persona les dades de la qual s'han anotat en l'apartat "DADES DE L'AUTORITZAT", perquè reba la documentació o la informació requerida que es detalla en l'anvers d'esta sol·licitud.

DOCUMENTACIÓ QUE CAL APORTAR:

- Fotocòpia del document identificador vigent de l'afiliat/da indicat en l'apartat 1 de l'anvers (DNI, targeta d'estranger o passaport).
- Original del document identificador de la persona autoritzada, o del seu representant si és una persona jurídica, que s'haja indicat en la sol·licitud (DNI, targeta d'estranger o passaport).

LLOC, DATA I FIRMA DEL TITULAR DE LES DADES	
Lloc:	Data:
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Firma _____	

LLOC, DATA I FIRMA DE LA PERSONA FÍSICA AUTORITZADA	
Lloc:	Data:
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Firma _____	

LLOC, DATA I SEGELL DE LA PERSONA JURÍDICA AUTORITZADA	
Lloc:	Data:
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Firma _____	

ATENCIÓ: En les Comunitats Autònomes amb llengua cooficial, este imprés està a la vostra disposició redactat en l'altra llengua oficial.