



T.3-C

Registre de presentació

Registre d'entrada

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

1. DADES DE L'AFILIAT/L'AFILIADA

PRIMER COGNOM		SEGON COGNOM		NOM		NÚMERO DE SEURETAT SOCIAL	
DATA DE NAIXEMENT		TIPUS DE DOCUMENT IDENTIFICATIU				NÚM. DE DOCUMENT IDENTIFICATIU	
Dia: <input type="text"/> Mes: <input type="text"/> Any: <input type="text"/>		DNI: <input type="text"/>		TARGETA D'ESTRANGER: <input type="checkbox"/>		PASSAPORT: <input type="checkbox"/>	
TIPUS DE VIA		NOM DE LA VIA PÚBLICA		BLOC	NÚM.	BIS ESCALA	PIS
DOMICILI							
MUNICIPI / ENTITAT D'ÀMBIT TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPI		PROVÍNCIA		TELÈFON			
CORREU ELECTRÒNIC		<input type="text"/>					
ACCEPTO ENVIAMENT COMUNICACIONS INFORMATIVES DE LA SEURETAT SOCIAL		SI <input type="checkbox"/>		NO <input type="checkbox"/>		TELÈFON MÒBIL <input type="text"/>	

2. ALTRES NÚMEROS DE SEURETAT SOCIAL DEL SOL·LICITANT, SI ESCAU

NÚMERO DE SEURETAT SOCIAL	NÚMERO DE SEURETAT SOCIAL	NÚMERO DE SEURETAT SOCIAL	NÚMERO DE SEURETAT SOCIAL
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

3. TIPUS DE SOL·LICITUD (Marqueu amb una "X" el que escaigui)

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

DUPLICAT DEL DOCUMENT IDENTIFICATIU DAVANT LA SEURETAT SOCIAL

INFORME QUE ACREDITA 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-ne els períodes i/o els règims):

PERÍODES	<input type="checkbox"/> EN LA DATA D'EXPEDICIÓ DE L'INFORME	<input type="checkbox"/> PERÍODE: DES DE: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> FINS A: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
RÈGIM	<input type="checkbox"/> GENERAL	<input type="checkbox"/> CARBÓ
	<input type="checkbox"/> AUTÒNOMS	<input type="checkbox"/> TREBALLADORS DE LA LLAR
	<input type="checkbox"/> AGRARI	<input type="checkbox"/> MAR

INFORMACIÓ SOBRE BASES DE COTITZACIÓ O INGRÉS DE QUOTES:

INFORMACIÓ SOBRE BASES DE COTITZACIÓ

INFORMACIÓ SOBRE SITUACIÓ RESPECTE DE 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 d'altri, treballadors per compte propi del mar, treballadors de la llar discontinus i subscriptors de convenis especials).
INDIQUEU EL MOTIU PEL QUAL SOL·LICITEU LA INFORMACIÓ:

DOCUMENTACIÓ QUE CAL APORTAR: Original del document identificatiu d'autoritzat, a més de l'original o fotocòpia del document identificatiu de l'afiliat/ada.

IMPORTANT

SI LA INFORMACIÓ S'HA DE LLIURAR A UNA PERSONA DIFERENT DEL TITULAR DE LES DADES, EMPLENEU EL REVERS D'AQUEST DOCUMENT

LLOC, DATA I SIGNATURA DEL SOL·LICITANT

Lloc:

Data:

Signatura _____

ADVERTÈNCIA:

En les Comunitats Autònomes amb llengua cooficial, es troba a la vostra disposició aquest imprès redactat en l'altra llengua oficial.

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



T.3-C

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

DADES DE L'AUTORITZAT (Si és una persona física)

PRIMER COGNOM		SEGON COGNOM			NOM						
<input type="text"/>		<input type="text"/>			<input type="text"/>						
TIPUS DE DOCUMENT IDENTIFICATIU (Marqueu amb una "X" el que escaigui)				NÚM. DE DOCUMENT IDENTIFICATIU		NÚMERO DE SEGURETAT SOCIAL					
DNI: <input type="checkbox"/>		TARGETA D'ESTRANGER: <input type="checkbox"/>		PASSAPORT: <input type="checkbox"/>		<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 / ENTITAT D'ÀMBIT TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPI					PROVÍNCIA			TELÈFON			
<input type="text"/>					<input type="text"/>			<input type="text"/>			

DADES DE L'AUTORITZAT (Si és una persona jurídica)

RAÓ SOCIAL								CODI 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 / ENTITAT D'ÀMBIT TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPI					PROVÍNCIA			TELÈFON					
<input type="text"/>					<input type="text"/>			<input type="text"/>					
REPRESENTANT	PRIMER COGNOM		SEGON COGNOM			NOM							
	<input type="text"/>		<input type="text"/>			<input type="text"/>							
TIPUS DE DOCUMENT IDENTIFICATIU (Marqueu amb una "X" el que escaigui)				NÚM. DE DOCUMENT IDENTIFICATIU				NÚMERO DE SEGURETAT 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 consignat en l'apartat "DADES DE L'AUTORITZAT", a rebre la documentació o la informació requerida a l'anvers d'aquesta sol·licitud.

DOCUMENTACIÓ QUE HEU DE PRESENTAR:

- Fotocòpia del document identificatiu de l'afiliat/l'afiliada que s'indica en l'apartat 1 de l'anvers (DNI, targeta d'estranger o passaport)
- Original del document identificatiu de l'autoritzat o del seu representant, si és una persona jurídica, que s'ha assenyalat (DNI, targeta d'estranger o passaport)

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

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

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