



FR.115-C

Registre de presentació

Registre d'entrada

SOL·LICITUD DE RESCISSIÓ DE CODIS DE COMPTE DE COTITZACIÓ I/O NÚMEROS D'AFILIACIÓ PER AUTORITZATS DEL SISTEMA RED*

*Només quan el NIF de l'autorització no coincideixi amb el del CCC/NAF a rescindir. Quan el NIF de l'autorització coincideixi amb el del NAF/CCC a rescindir, és necessari emplenar el formulari FR.104.

1. DADES DEL SOL·LICITANT (Marqui el que correspongui)

☐ EMPRESA (o el seu representant)	☐ USUARI PRINCIPAL DE L'AUTORITZACIÓ DEL SISTEMA RED
☐ AFILIAT (o el seu representant)	NÚMERO D'AUTORITZACIÓ
RAÓ SOCIAL/NOM I COGNOMS	NÚMERO D'IDENTIFICACIÓ FISCAL (NIF)
Dades de representació	
NOM I COGNOMS DEL REPRESENTANT	NÚMERO D'IDENTIFICACIÓ FISCAL (NIF)
Dades de contacte de l'empresari / afiliat	
CORREU ELECTRÒNIC*	TELÈFON MÒBIL*

*Aquest camp s'utilitzarà per a comunicacions entre la Seguretat Social i l'empresa o afiliat

2. DADES DEL CODI DE COMPTE DE COTITZACIÓ O AFILIAT (NAF)

RESCINDIR DE L'AUTORITZACIÓ Nº	NIF D'AUTORITZACIÓ		
CCC	NAF	CCC/NAF	RAÓ SOCIAL/NOM I COGNOMS
☐	☐		
☐ S'adjunta FR.115 ANNEX amb altres CCC/NAF per als quals també es demana aquesta rescissió			

SOL·LICITA: La rescissió dels Codis de Compte de Cotització i/o NAF relacionats, per fer ús del Sistema de transmissió telemàtica de dades segons la normativa reguladora del Sistema RED.

En el cas que el NAF que se sol·licita desassignar s'hagués adherit voluntàriament al Sistema RED, sense estar obligat a incorporar-s'hi, d'acord amb el que disposa l'article 3.2.b de l'Ordre ESS/485/2013 de 26 de març quedarà obligat a rebre per mitjans electrònics les notificacions i comunicacions que en l'exercici de les seves competències els adreça l'Administració de la Seguretat Social, mentre es mantingui la seva incorporació a l'esmentat Sistema.

Les notificacions i comunicacions electròniques en els supòsits previstos en l'article 3.2 de l'esmentada Ordre es posaran a disposició tant del subjecte responsable obligat a rebre-les, com de l'autoritzat que en cada moment tingui assignada la gestió en el Sistema RED del Codi de Compte de Cotització principal d'aquell o, si no, de l'autoritzat que tingui assignat, si escau, el número de Seguretat Social dels Treballadors per Compte Propi o Autònoms obligats a incorporar-se a aquest Sistema, en els termes que preveu l'Ordre ESS/484/2013, de 26 de març que el regula. Com a excepció, els subjectes responsables podran optar perquè les notificacions i comunicacions electròniques adreçades a ells es posin exclusivament a la seva disposició o també a la d'un tercer a qui hagin atorgat la seva representació (article 4 de l'Ordre ESS/485/2013 de 26 de març).

ÒRGAN AL QUAL S'ADREÇA LA SOL·LICITUD. DIRECCIÓ PROVINCIAL DE LA TGSS DE:

AFILIAT O EMPRESARI O REPRESENTANT DE L'EMPRESA O L'AFILIAT	USUARI PRINCIPAL O REPRESENTANT DE L'AUTORITZACIÓ
Lloc: _____ Data: _____	Lloc: _____ Data: _____
SIGNATURA: _____	SIGNATURA: _____
NOM I COGNOMS: _____	NOM I COGNOMS: _____

En cas de no estar signat per l'afiliat o, si escau, pel representant de l'empresa o de l'afiliat, indiqueu els motius.

DOCUMENTACIÓ QUE S'HA D'APORTAR

- Pel afiliat: Document identificatiu de l'afiliat o, en el cas de representació, acreditació documental de la representació de la persona que formula la sol·licitud, així com el seu document identificatiu
- Per empresari individual: Document identificatiu de l'empresari individual o, en el cas de representació, acreditació documental de la representació de la persona que formula la sol·licitud, així com el seu document identificatiu
- Per persona jurídica: Acreditació documental de la representació de la persona que formula la sol·licitud, així com el seu document identificatiu

PROTECCIÓ DE DADES. - Als efectes que preveu l'article 5 de la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre (BOE del 14-12-1999) de protecció de dades de caràcter personal, se l'informa que les dades consignades en aquest model s'incorporaran al Fitxer General d'Afiliació, regulat per l'Ordre de 27-07-1994, modificats per l'Ordre de 26-03-1999. Respecte de les citades dades, podrà exercitar els drets d'accés, rectificació i cancel·lació, en els termes previstos en aquesta Llei Orgànica 15/1999.

La comunicació d'aquestes dades implica l'acceptació per l'empresari de comunicacions informatives de la Seguretat Social.



**Aquest document només té validesa si va
acompanyat del corresponent FR.115-C**

3. DADES D'ALTRES CODIS DE COMPTE DE COTITZACIÓ O D'AFILIATS

RESCINDIR DE L'AUTORITZACIÓ NÚM. NIF D'AUTORITZACIÓ

[illegible]

* CCC: és obligatori incloure el Règim del CCC quan es sol·liciti la rescissió de Codis de Compte de Cotització

ÒRGAN AL QUAL S'ADREÇA LA SOL·LICITUD. DIRECCIÓ PROVINCIAL DE LA TGSS DE:

AFILIAT / EMPRESARI / REPRESENTANT DE L'EMPRESA O L'AFILIAT	
Lloc:	Data:
SIGNATURA:	
NOM I COGNOMS:	

USUARI PRINCIPAL O REPRESENTANT DE L'AUTORITZACIÓ	
Lloc:	Data:
SIGNATURA:	
NOM I COGNOMS:	

En cas de no estar signat per l'afiliat o, si escau, pel representant de l'empresa o de l'afiliat, indiqueu els motius.

En el cas de presentar el FR.115 ANNEX, aquest formulari s'ha d'imprimir a doble cara, o en el seu defecte, s'hauran de grapar les dues fulles (FR.115 i FR.115 ANNEX)

PROTECCIÓ DE DADES. - Als efectes que preveu l'article 5 de la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre (BOE del 14-12-1999) de protecció de dades de caràcter personal, se l'informa que les dades consignades en aquest model s'incorporaran al Fitxer General d'Afiliació, regulat per l'Ordre de 27-07-1994, modificats per l'Ordre de 26-03-1999.

Respecte de les ciutats dades, podrà exercitar els drets d'accés, rectificació i cancel·lació, en els termes previstos en aquesta Llei Orgànica 15/1999.

La comunicació d'aquestes dades implica l'acceptació per l'empresari de comunicacions informatives de la Seguretat Social.