



FR.115-G

Rexistro de presentación

Rexistro de entrada

SOLICITUDE DE RESCISIÓN DE CÓDIGOS DE CONTA DE COTIZACIÓN E/OU NÚMEROS DE AFILIACIÓN PARA AUTORIZADOS DO SISTEMA RED*

* Só cando o NIF da autorización non coincida co do CCC/NAF que se vai rescindir. Cando o NIF da autorización coincida co do NAF/CCC que se vai rescindir será necesario cubrir o formulario FR.104.

1. DATOS DO/A SOLICITANTE (márquese o que proceda)

☐ EMPRESA (ou o/a seu/súa representante)	☐ USUARIO/A PRINCIPAL DA AUTORIZACIÓN DO SISTEMA RED
☐ AFILIADO/A (ou o/a seu/súa representante)	NÚMERO DE AUTORIZACIÓN
RAZÓN SOCIAL / NOME E APELIDOS	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN FISCAL (NIF)
Datos de representación	
NOME E APELIDOS DO/A REPRESENTANTE	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN FISCAL (NIF)
Datos de contacto do/a empresario/a afiliado	
ENDEREZO ELECTRÓNICO*	TELÉFONO MÓBIL*

*Este campo utilizarase para comunicacións entre a Seguridade Social e a empresa ou o/a afiliado/a

2. DATOS DO CÓDIGO DE CONTA DE COTIZACIÓN OU AFILIADO/A (NAF)

RESCINDIR DA AUTORIZACIÓN N.º	NIF AUTORIZACIÓN		
CCC	NAF	CCC/NAF	RAZÓN SOCIAL/NOME E APELIDOS
☐	☐		
☐ Achégase FR.115 ANEXO con outros CCC/NAF para os que tamén se solicita esta rescisión			

SOLICITA: A rescisión dos códigos de conta de cotización e/ou NAF relacionados, para facer uso do Sistema de transmisión telemática de datos segundo a normativa reguladora do Sistema RED.

No caso de que o NAF que se solicita desasignar se adhira voluntariamente ao Sistema RED, sen estar obrigado a incorporarse a este, de conformidade co disposto no artigo 3.2.b da Orde ESS/485/2013, do 26 de marzo, quedará obrigado a recibir por medios electrónicos as notificacións e comunicacións que no exercicio das súas competencias lles dirixa á Administración da Seguridade Social, en tanto se manteña a súa incorporación ao citado Sistema.

As notificacións e comunicacións electrónicas nos supostos previstos no artigo 3.2 da citada orde porán á disposición, tanto do suxeito responsable obrigado a recibilas, como do autorizado que en cada momento teña asignada a xestión no sistema RED do código de conta de cotización principal daquel ou, no seu defecto, do autorizado que teña asignado, se é o caso, o número de Seguridade Social dos/das traballadores/as por conta propia ou autónomos obrigados a incorporarse ao devandito sistema, nos termos previstos na Orde ESS/484/2013, do 26 de marzo, reguladora deste. Como excepción, os suxeitos responsables poderán optar porque as notificacións e as comunicacións electrónicas dirixidas a eles se poñan exclusivamente á súa disposición ou tamén á dun terceiro a quen lle outorgasen a súa representación (artigo 4 da Orde ESS/485/2013, do 26 de marzo).

ÓRGANO AO QUE SE DIRIXE A SOLICITUDE. DIRECCIÓN PROVINCIAL DA TXSS DE:

AFILIADO/A OU EMPRESARIO/A OU REPRESENTANTE DA EMPRESA OU DO/A AFILIADO/A	USUARIO/A PRINCIPAL OU REPRESENTANTE DA AUTORIZACIÓN
Lugar:	Lugar:
SINATURA:	SINATURA:
Nome e apelidos:	Nome e apelidos:

En caso de non estar asinado polo/a afiliado/a ou, se é o caso, polo/a representante da empresa ou do/a afiliado/a indicar os motivos.

DOCUMENTACIÓN QUE DEBE ACHEGAR

- Para o/a afiliado/a: documento identificativo do afiliado ou, no caso de representación, acreditación documental da representación da persoa que formula a solicitude, así como o seu documento identificativo.
- Para o/a empresario/a individual: documento identificativo do empresario individual ou, no caso de representación, acreditación documental da representación da persoa que formula a solicitude, así como o seu documento identificativo.
- Para persoa xurídica: acreditación documental da representación da persoa que formula a solicitude, así como o seu documento identificativo.

PROTECCIÓN DE DATOS. - Para os efectos previstos no artigo 5 da Lei orgánica 15/1999, do 13 de decembro (BOE do 14-12-1999) de protección de datos de carácter persoal, informámolo/a de que os datos consignados neste modelo, serán incorporados ao Ficheiro Xeral de Afiliación, regulado pola Orde de 27-07-1994, modificados pola Orde de 26-03-1999.

Respecto dos citados datos poderá exercer os dereitos de acceso, rectificación e cancelación, nos termos previstos na devandita Lei orgánica 15/1999.

A comunicación destes datos supón a aceptación polo/a empresario/a de comunicacións informativas da Seguridade Social.



**Este documento só ten validez, se vai
acompañado do correspondente FR.115-G**

3. DATOS DOUTROS CÓDIGOS DE CONTA DE COTIZACIÓN OU DE AFILIADOS

* CCC: é obrigatorio incluír o réxime do CCC cando se solicite a rescisión de Códigos de Conta de Cotización

NOME E APELIDOS:

En caso de non estar asinado polo/a afiliado/a ou, se é o caso, polo/a representante da empresa ou do/a afiliado/a indicar os motivos.

PROTECCIÓN DE DATOS.- Para os efectos previstos no artigo 5 da Lei orgánica 15/1999, do 13 de decembro (BOE do 14-12-1999) de protección de datos de carácter persoal, informámolo/a de que os datos consignados neste modelo, serán incorporados ao Fichero Xeral de Afiliación, regulado pola Orde de 27-07-1994, modificados pola Orde de 26-03-1999.

Respecto dos citados datos poderá exercer os dereitos de acceso, rectificación e cancelación, nos termos previstos na devandita Lei orgánica 15/1999.

A comunicación destes datos supón a aceptación polo/a empresario/a de comunicacións informativas da Seguridade Social.