



T.3-G

Rexistro de presentación

Rexistro de entrada

SOLICITUDE DE DOCUMENTO OU INFORMACIÓN EXISTENTE NAS BASES DE DATOS DA TESOURERÍA XERAL DA SEGURIDADE SOCIAL SOBRE PERSOAS FÍSICAS

1. DATOS DO/DA AFILIADO/A

PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NOME	NÚMERO DE SEGURIDADE SOCIAL
DATA DE NACEMENTO		TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICADOR	
Día	Mes	Ano	DNI:
		TARXETA DE ESTRANXEIRO:	PASAPORTE:
		N.º DE DOCUMENTO IDENTIFICADOR	
TIPO DE VÍA	NOME DA VÍA PÚBLICA	BLOQUE	NÚM.
		BIS	ESCAL.
		PISO	PORTA
		CÓD. POSTAL	
DOMICILIO		TELÉFONO	
MUNICIPIO / ENTIDADE DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AO MUNICIPIO		PROVINCIA	
ENDEREZO ELECTRÓNICO		TELÉFONO MÓBIL	
ACEPTO ENVÍO COMUNICACIÓNS INFORMATIVAS DA SEGURIDADE SOCIAL		SI ☐ NON ☐	

2. OUTROS NÚMEROS DE SEGURIDADE SOCIAL DO SOLICITANTE, SE PROCEDE

NÚMERO DE SEGURIDADE SOCIAL	NÚMERO DE SEGURIDADE SOCIAL	NÚMERO DE SEGURIDADE SOCIAL	NÚMERO DE SEGURIDADE SOCIAL

3. TIPO DE SOLICITUDE (marque cunha "X" onde proceda)

DOCUMENTO OU INFORMACIÓN SOBRE DATOS DE AFILIACIÓN E VIDA LABORAL:

☐ DUPLICADO DO DOCUMENTO IDENTIFICADOR ANTE A SEGURIDADE SOCIAL

☐ INFORME QUE ACREDITE NON ESTAR AFILIADO Á SEGURIDADE SOCIAL

INFORME DE VIDA LABORAL: ☐ COMPLETO ☐ PARCIAL (indique a continuación o motivo):

☐ PARA CLASES PASIVAS DO ESTADO

☐ PARA OUTRO USO (indique os períodos e/ou reximes):

PERÍODOS	Á DATA DE EXPEDICIÓN DO INFORME	REXIME	XERAL	CARBÓN
	☐		☐	☐
	PERÍODO: DESDE: / /		AUTÓNOMOS	EMPREGADOS DE FOGAR
	ATA: / /		AGRARIO	MAR

INFORMACIÓN SOBRE BASES DE COTIZACIÓN OU INGRESO DE COTAS:

☐ INFORMACIÓN SOBRE BASES DE COTIZACIÓN

☐ INFORMACIÓN SOBRE SITUACIÓN CON RESPECTO AO INGRESO DE COTAS

(Só para persoas responsables do ingreso de cotas: representantes de comercio, traballadores autónomos, traballadores agrarios por conta propia ou allea, traballadores por conta propia do mar, empregados de fogar descontinuos e subscritores de convenios especiais).

INDIQUE O MOTIVO POLO QUE SOLICITA A INFORMACIÓN:

DOCUMENTACIÓN QUE SE DEBE ENTREGAR : orixinal do documento identificador do autorizado e orixinal ou fotocopia do documento identificador do/da afiliado/a.

IMPORTANTE

SE A INFORMACIÓN VAI SER ENTREGADA A PERSOA DISTINTA DO TITULAR DOS DATOS, DEBERÁ CUBRIRSE O REVERSO DESTE DOCUMENTO

LUGAR, DATA E SINATURA DO SOLICITANTE	
Lugar:	Data:
Sinatura	

ADVERTENCIA:
Nas comunidades autónomas con lingua cooficial existe, á súa disposición, este impreso redactado na outra lingua oficial.

T.3-G
(06-2022)



T.3-G

AUTORIZACIÓN PARA RECIBIR DOCUMENTACIÓN OU INFORMACIÓN RELATIVA A PERSOA DIFERENTE DO SEU TITULAR

DATOS DO AUTORIZADO (se é persoa física)

PRIMEIRO APELIDO		SEGUNDO APELIDO		NOME						
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICADOR (marque cunha "X" o que proceda)			N.º DE DOCUMENTO IDENTIFICADOR		NÚMERO DE SEGURIDADE SOCIAL					
DNI: ☐ TARXETA DE ESTRANXEIRO: ☐ PASAPORTE: ☐										
DOMICILIO	TIPO DE VÍA	NOME DA VÍA PÚBLICA		BLOQUE	NÚM.	BIS	ESCAL.	PISO	PORTA	C.POSTAL
	MUNICIPIO / ENTIDADE DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AO MUNICIPIO			PROVINCIA			TELÉFONO			

DATOS DO AUTORIZADO (se é persoa xurídica)

RAZÓN SOCIAL								CÓDIGO IDENTIFICACIÓN FISCAL		
DOMICILIO	TIPO DE VÍA	NOME DA VÍA PÚBLICA		BLOQUE	NÚM.	BIS	ESCAL.	PISO	PORTA	C.POSTAL
	MUNICIPIO / ENTIDADE DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AO MUNICIPIO			PROVINCIA			TELÉFONO			
REPRESENTANTE	PRIMEIRO APELIDO		SEGUNDO APELIDO		NOME					
	TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICADOR (marque cunha "X" o que proceda)			N.º DO DOCUMENTO IDENTIFICADOR		NÚMERO DE SEGURIDADE SOCIAL				
DNI: ☐ TARXETA DE ESTRANXEIRO: ☐ PASAPORTE: ☐										

O afiliado **autoriza** a persoa cuxos datos aparecen no apartado "DATOS DO AUTORIZADO" a recibir a documentación ou a información requirida no anverso desta solicitude.

DOCUMENTACIÓN QUE DEBE PRESENTARSE:

- Fotocopia do documento identificador vixente do/da afiliado/a indicado no apartado 1 do anverso (DNI, tarxeta de estranxeiro ou pasaporte)
- Orixinal do documento identificador do autorizado ou do seu representante, se é persoa xurídica, que se sinalase (DNI, tarxeta de estranxeiro ou pasaporte)

T.3-G
(06-2022)

LUGAR, DATA E SINATURA DO TITULAR DOS DATOS	
Lugar:	Data:
Sinatura	

LUGAR, DATA E SINATURA DA PERSOA FÍSICA AUTORIZADA	
Lugar:	Data:
Sinatura	

LUGAR, DATA E SELO DA PERSOA XURÍDICA AUTORIZADA	
Lugar:	Data:
Sinatura	

Información Básica sobre Protección de Datos do Tratamento "AFILIACIÓN E INSCRICIÓN DE EMPRESAS"

Responsable	Sub.Xral. Afiliación, Cotización e Recadación en Período Voluntario - Tesouraría Xeral da Seguridade Social.
Finalidade	Xestión integrada da afiliación de traballadores, inscrición de empresas e autorizacións REDE. Xestión, actualización e consulta dos datos de afiliación, altas, baixas e variacións de traballadores e de inscrición das empresas.
Lexitimación	▪ RXP.D.- Artigo 6. 1. a) o interesado deu o seu consentimento para o tratamento dos seus datos persoais para un ou varios fins específicos. ▪ RXP.D.- Artigo 6. 1. c) o tratamento é necesario para o cumprimento dunha obriga legal aplicable ao responsable do tratamento. ▪ RXP.D.- Artigo 6. 1. e) o tratamento é necesario para o cumprimento dunha misión realizada en interese público ou no exercicio de poderes públicos conferidos ao responsable do tratamento. ▪ Lei Xeral de Seguridade Social, Texto Refundido (RD - Lexislativo 8/2015).
Destinatarios	Entidades Xestoras da Seguridade Social, Inspección de Traballo e Seguridade Social, Mutuas Colaboradoras da Seguridade Social, Fondo de Garantía Salarial, Departamentos Ministeriais, Axencia Estatal de Administración Tributaria, Instituto Nacional de Estatística, Comunidades Autónomas, Entidades Locais, Xulgados e Tribunais, Axentes Sociais e Entidades Financeiras.
Dereitos	Ten dereito a acceder, rectificar e a opoñerse a tratamentos non consentidos, así como outros dereitos, segundo se detalla na información adicional.
Información Adicional	Pode consultar a información detallada sobre protección de datos e este tratamento, na nosa sede electrónica .