



FR.10-V

Registre de presentació

Registre d'entrada

AUTORITZACIÓ PER A ACTUAR EN REPRESENTACIÓ D'UN CODI DE COMPTE DE COTITZACIÓ EN L'ÀMBIT DEL SISTEMA RED*

* Solament quan el NIF de l'autorització no coincideix amb el del CCC per assignar. Si el NIF de l'autorització sí que coincideix amb el del CCC per assignar, s'ha d'emplenar el formulari FR.104-V.

No es permet assignar a autoritzacions tipus empresa, CCC amb un NIF distint del de l'autorització.

1. DADES DEL CODI DE COMPTE DE COTITZACIÓ PER REPRESENTAR

RAÓ SOCIAL/NOM I COGNOMS

CODI DE COMPTE DE COTITZACIÓ

NÚMERO D'IDENTIFICACIÓ FISCAL (NIF)

☐ S'hi adjunta el formulari **FR.10-V annex** amb altres CCCs de la mateixa empresa per als quals se sol·licita esta autorització.

Dades de contacte

CORREU ELECTRÒNIC*

TELÈFON MÒBIL*

* Este camp s'usa per a comunicacions entre la Seguretat Social i l'empresa.

Dades de representació (si n'hi ha)

NOM I COGNOMS DEL REPRESENTANT DEL CODI DE COMPTE DE COTITZACIÓ

NÚMERO D'IDENTIFICACIÓ FISCAL (NIF)

Segons els termes i les condicions que s'establixen en l'article 5 de la Llei 39/2015, d'1 d'octubre, del Procediment Administratiu Comú de les Administracions Públiques,

AUTORITZA els usuaris de l'autorització de la TGSS número: a,

Fer ús del Sistema RED, respecte als tràmits a què faculta esta **AUTORITZACIÓ** de la TGSS segons la normativa reguladora d'este Sistema.

Les notificacions i comunicacions electròniques en els casos que es preveuen en l'article 3.2 de l'Orde ESS/485/2013, de 26 de març, es posen a la disposició tant del subjecte responsable obligat a rebre-les, com de l'autoritzat que en cada moment tinga assignada la gestió en el Sistema RED del Codi de Compte de Cotització principal d'aquell o, així mateix, de l'autoritzat que tinga assignat, si és el cas, el número de la Seguretat Social dels Treballadors per Compte Propi o Autònoms obligats a incorporar-se al Sistema, en els termes que es preveuen en l'Orde ESS/484/2013, de 26 de març, que regula el Sistema RED. Com a excepció, els subjectes responsables poden optar perquè les notificacions i les comunicacions electròniques dirigides a ells es posen exclusivament a la seua disposició o, també, a la disposició d'una tercera persona a qui hagen atorgat representació (article 4 de l'Orde ESS/485/2013, de 26 de març).

En el cas que actualment este Codi de Compte de Cotització, com també els inclosos en el formulari FR.10-V Annex, siguen gestionats per una altra autorització RED, l'emplenament d'este formulari implica la voluntat expressa de **RESCINDIR** estos CCCs de la dita autorització.

2. DADES DE L'AUTORITZACIÓ

RAÓ SOCIAL / NOM I COGNOMS

NÚM. D'IDENTIFICACIÓ FISCAL (NIF)

ÒRGAN AL QUAL ES DIRIGIX LA SOL·LICITUD. DIRECCIÓ PROVINCIAL DE LA TGSS DE/D':

REPRESENTANT DE L'EMPRESA

Lloc:

Data:

FIRMA:

NOM I COGNOMS:

USUARI PRINCIPAL O REPRESENTANT DE L'AUTORITZACIÓ

Lloc:

Data:

FIRMA:

NOM I COGNOMS:

DOCUMENTACIÓ QUE CAL APORTAR

- Per a empresari individual: document identificador de l'empresari individual o, en el cas de representació, acreditació documental de la representació de la persona que formula la sol·licitud juntament amb el seu document identificador.
- Per a persona jurídica: acreditació documental de la representació de la persona que formula la sol·licitud juntament amb el seu document identificador.

PROTECCIÓ DE DADES. A fi de complir 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, vos informem que les dades anotades en este model seran incorporades al Fitxer General d'Afiliació, regulat per l'Orde de 27-07-1994, modificada per l'Orde de 26-03-1999.

Podem exercir sobre estes dades els drets d'accés, de rectificació i de cancel·lació en els termes que s'indiquen en la Llei Orgànica 15/1999 ja esmentada.

La comunicació d'estes dades comporta per a l'empresari acceptar comunicacions informatives de la Seguretat Social.



**Este document sols té validesa si va
acompanyat del formulari FR.10-V corresponent**

3. DADES D'ALTRES CODIS DE COMPTE DE COTITZACIÓ PER REPRESENTAR

AVISO:
Existe a su disposición este impreso redactado en lengua castellana.

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

PROTECCIÓ DE DADES. A fi de complir 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, vos informem que les dades anotades en este model seran incorporades al Fitxer General d'Afiliació, regulat per l'Orde de 27-07-1994, modificada per l'Orde de 26-03-1999.

Podeu exercir sobre estes dades els drets d'accés, de rectificació i de cancel·lació en els termes que s'indiquen en la Llei Orgànica 15/1999 ja esmentada.

La comunicació d'estes dades comporta per a l'empresari acceptar comunicacions informatives de la Seguretat Social.