



TOPFR.001

Registro de presentación

Registro de entrada

SOLICITUD DE: ALTA DE PROVEEDOR PARA EL COBRO DE FACTURAS DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

1. DATOS DEL PROVEEDOR (Se deberá acompañar fotocopia del D.N.I. o N.I.E.)

1.1. PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1.2. TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO		1.3. Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO
D.N.I.: <input type="text"/>	N.I.E.: <input type="text"/>	<input type="text"/>
1.4. DOMICILIO		
TIPO DE VÍA	NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
NÚM.	BLOQ.	LETRA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ESCAL.	PISO	PUERTA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
KM	CÓD. POSTAL	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO		PROVINCIA
<input type="text"/>		<input type="text"/>
TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

2. DATOS DEL REPRESENTANTE

2.1. PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2.2. TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO		2.3. Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO
D.N.I.: <input type="text"/>	N.I.E.: <input type="text"/>	<input type="text"/>

3. DATOS BANCARIOS (Se deberá acompañar certificado bancario de no más de 2 años de antigüedad, firmado y sellado por la entidad bancaria)

CÓDIGO IBAN	ES <input type="text"/>
-------------	-------------------------

FIRMA DEL PROVEEDOR	FIRMA DEL REPRESENTANTE
Fecha:	Fecha:
<input type="text"/>	<input type="text"/>
FIRMA:	FIRMA:
<input type="text"/>	<input type="text"/>

ÓRGANO AL QUE SE DIRIGE LA SOLICITUD: (Servicios Centrales de la TGSS o Provincia en la que ha prestado el servicio o se ha entregado el bien)

DIRECCIÓN PROVINCIAL DE LA TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL:

Este impreso está disponible en las distintas lenguas cooficiales

INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR EL MODELO GENERALES

El modelo deberá cumplimentarse a máquina o con letras mayúsculas, sin enmiendas ni tachaduras. El modelo que dispone a través de INTERNET es un pdf editable, puede rellenarse desde su PC y posteriormente ser impreso.

ESPECÍFICAS

1. DATOS DEL PROVEEDOR

- 1.1. **Apellidos y Nombre.** Se indicarán los apellidos y el nombre completos en el espacio reservado para el nombre del proveedor.
- 1.2. **Tipo de Documento Identificativo.** Marque con una "X", DNI (Documento Nacional de Identidad) o NIE (Número de Identidad Extranjero)
- 1.3. **Número del Documento Identificativo.** Se reflejará el número del documento identificativo.
- 1.4. **Domicilio:**
 - ▶ Tipo de vía: Se indicará la denominación que a la misma corresponda (calle, plaza, avenida, etc.)
 - ▶ Nombre de la vía pública: se anotará el nombre completo de la misma, sin abreviaturas.
 - ▶ Código Postal: Se cumplimentará el código completo, 5 dígitos.
 - ▶ Municipio/Entidad de ámbito territorial inferior al municipio: Se consignará la denominación del municipio, de ser otra entidad inferior al mismo, se indicará la denominación (concejo, pedanía, barrio, etc.) cuando sea necesario para su correcta identificación. Las denominaciones se escribirán completas y sin abreviaturas.

Al modelo se acompañará copia del D.N.I. o N.I.E.

2. DATOS DEL REPRESENTANTE

- 2.1. **Apellidos y Nombre.** Se indicarán los apellidos y el nombre completos del representante.
 - 2.2. **Tipo de Documento Identificativo.** Marque con una "X", DNI (Documento Nacional de Identidad) o NIE (Número de identidad Extranjero)
 - 2.3. **Número del Documento Identificativo.** Se reflejará el número del documento identificativo.
- Al modelo se acompañará copia del D.N.I. o N.I.E. si hubiera representante.**

3. DATOS BANCARIOS

La cuenta deberá ser titularidad del proveedor lo que deberá acreditar con el correspondiente certificado bancario.

Información Básica sobre Protección de Datos del Tratamiento "CONTABILIDAD DE LA SEGURIDAD SOCIAL (SICOSS)"

Responsable	Sub. Gral. Ordenación de Pagos y Gestión del Fondo de Reserva - Tesorería General de la Seguridad Social.
Finalidad	Realización del pago de los créditos de los proveedores del Sistema, por la entrega de bienes y/o prestación de servicios, así como para la información a los mismos de los abonos efectuados por dichos conceptos.
Legitimación	<ul style="list-style-type: none">▪ RGPD. - Artículo 6. 1. b) el tratamiento es necesario para la ejecución de un contrato en el que el interesado es parte o para la aplicación a petición de este de medidas precontractuales.▪ RGPD. - Artículo 6. 1. c) el tratamiento es necesario para el cumplimiento de una obligación legal aplicable al responsable del tratamiento.
Destinatarios	Entidades Gestoras de la Seguridad Social respecto a sus proveedores.
Derechos	Derecho a acceder, rectificar y a oponerse a tratamientos no consentidos, así como otros derechos, según se detalla en la información adicional.
Información Adicional	Puede consultar la información detallada sobre protección de datos y este tratamiento, en nuestra sede electrónica