



T.3

Registro de presentación

Registro de entrada

SOLICITUD DE DOCUMENTO O INFORMACIÓN EXISTENTE EN LAS BASES DE DATOS DE LA TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL SOBRE PERSONAS FÍSICAS

1. DATOS DEL AFILIADO/A

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
FECHA DE NACIMIENTO		TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO	
Día <input type="text"/>	Mes <input type="text"/>	Año <input type="text"/>	Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO
D.N.I.: <input type="text"/>		TARJETA DE EXTRANJERO: <input type="text"/>	PASAPORTE: <input type="text"/>
TIPO DE VÍA	NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA	BLOQUE	NÚM.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DOMICILIO		BIS	ESCAL.
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO		PISO	PUERTA
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
PROVINCIA		CÓD. POSTAL	<input type="text"/>
<input type="text"/>		TELÉFONO	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
DATOS TELEMÁTICOS			
CORREO ELECTRÓNICO <input type="text"/>			
ACEPTO ENVÍO COMUNICACIONES INFORMATIVAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
TELÉFONO MÓVIL		<input type="text"/>	

2. OTROS NÚMEROS DE SEGURIDAD SOCIAL DEL SOLICITANTE, SI PROCEDE

NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

3. TIPO DE SOLICITUD (Marque con "X" lo que proceda)

DOCUMENTO O INFORMACIÓN SOBRE DATOS DE AFILIACIÓN Y VIDA LABORAL:

DUPLICADO DEL DOCUMENTO IDENTIFICATIVO ANTE LA SEGURIDAD SOCIAL

INFORME QUE ACREDITE NO ESTAR AFILIADO A LA SEGURIDAD SOCIAL

INFORME DE VIDA LABORAL: COMPLETO PARCIAL (Indique a continuación el motivo):

PARA CLASES PASIVAS DEL ESTADO

PARA OTRO USO (Indique los períodos y/o Regímenes):

PERÍODOS	<input type="checkbox"/> A LA FECHA DE EXPEDICIÓN DEL INFORME	<input type="checkbox"/> PERÍODO: DESDE: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> HASTA: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
RÉGIMEN	<input type="checkbox"/> GENERAL	<input type="checkbox"/> CARBÓN
	<input type="checkbox"/> AUTÓNOMOS	<input type="checkbox"/> EMPLEADOS DE HOGAR
	<input type="checkbox"/> AGRARIO	<input type="checkbox"/> MAR

INFORMACIÓN SOBRE BASES DE COTIZACIÓN O INGRESO DE CUOTAS:

INFORMACIÓN SOBRE BASES DE COTIZACIÓN

INFORMACIÓN SOBRE SITUACIÓN RESPECTO DEL INGRESO DE CUOTAS (Sólo para personas responsables del ingreso de cuotas: representantes de comercio, trabajadores autónomos, trabajadores agrarios por cuenta propia o ajena, trabajadores por cuenta propia del mar, empleados de hogar discontinuos y suscriptores de convenios especiales).
INDIQUE EL MOTIVO POR EL QUE SOLICITA LA INFORMACIÓN:

DOCUMENTACIÓN A APORTAR: Original del documento identificativo de autorizado, además del original o fotocopia del documento identificativo del afiliado/a.

IMPORTANTE

SI LA INFORMACIÓN VA A SER ENTREGADA A PERSONA DISTINTA DEL TITULAR DE LOS DATOS, DEBERÁ CUMPLIMENTARSE EL REVERSO DE ÉSTE DOCUMENTO

LUGAR, FECHA Y FIRMA DEL SOLICITANTE

Lugar: Fecha:

Firma

ADVERTENCIA: En las Comunidades Autónomas con lengua cooficial, existe a su disposición este impreso redactado en lengua vernácula.

T.3 (06-2022)



T.3

AUTORIZACIÓN PARA RECIBIR DOCUMENTACIÓN O INFORMACIÓN RELATIVA A PERSONA DIFERENTE A SU TITULAR

DATOS DEL AUTORIZADO (Si es persona física)

PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE					
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>					
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO (Marque con una "X" lo que proceda)			Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO		NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL				
D.N.I.: <input type="checkbox"/>	TARJETA DE EXTRANJERO: <input type="checkbox"/>	PASAPORTE: <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>				
TIPO DE VÍA	NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA		BLOQUE	NÚM.	BIS	ESCAL.	PISO	PUERTA	C.POSTAL
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DOMICILIO			PROVINCIA			TELÉFONO			
MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO			<input type="text"/>			<input type="text"/>			

DATOS DEL AUTORIZADO (Si es persona jurídica)

RAZÓN SOCIAL							CÓDIGO IDENTIFICACIÓN FISCAL				
<input type="text"/>							<input type="text"/>				
TIPO DE VÍA	NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA		BLOQUE	NÚM.	BIS	ESCAL.	PISO	PUERTA	C.POSTAL		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
DOMICILIO			PROVINCIA			TELÉFONO					
MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO			<input type="text"/>			<input type="text"/>					
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE							
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>							
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO (Marque con una "X" lo que proceda)			Nº DEL DOCUMENTO IDENTIFICATIVO		NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL						
D.N.I.: <input type="checkbox"/>	TARJETA DE EXTRANJERO: <input type="checkbox"/>	PASAPORTE: <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>						
REPRESENTANTE	PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE						
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>						
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO (Marque con una "X" lo que proceda)	Nº DEL DOCUMENTO IDENTIFICATIVO		NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL								
D.N.I.: <input type="checkbox"/>	TARJETA DE EXTRANJERO: <input type="checkbox"/>	PASAPORTE: <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>						

ADVERTENCIA:
En las Comunidades Autónomas con lengua cooficial, existe a su disposición este impreso redactado en lengua vernácula.

El afiliado **autoriza** a la persona cuyos datos han sido consignados en el apartado "DATOS DEL AUTORIZADO", a recibir la documentación o la información requerida, en el anverso de la presente solicitud.

DOCUMENTACIÓN QUE DEBE APORTARSE:

- Fotocopia del documento identificativo vigente del afiliado/a indicado en el apartado 1 del anverso (D.N.I., Tarjeta de Extranjero o Pasaporte)
- Original del documento identificativo del autorizado o de su representante si es persona jurídica, que se haya señalado (D.N.I., Tarjeta de Extranjero o Pasaporte)

T.3
(06-2022)

LUGAR, FECHA Y FIRMA DEL TITULAR DE LOS DATOS	
Lugar: _____	Fecha: _____
Firma _____	

LUGAR, FECHA Y FIRMA DE LA PERSONA FÍSICA AUTORIZADA	
Lugar: _____	Fecha: _____
Firma _____	

LUGAR, FECHA Y SELLO DE LA PERSONA JURÍDICA AUTORIZADA	
Lugar: _____	Fecha: _____
Firma _____	

Información Básica sobre Protección de Datos del Tratamiento "AFILIACIÓN E INSCRIPCIÓN DE EMPRESAS"

Responsable	Sub. Gral. Afiliación, Cotización y Recaudación en Periodo Voluntario - Tesorería General de la Seguridad Social.
Finalidad	Gestión integrada de la afiliación de trabajadores, inscripción de empresas y autorizaciones RED. Gestión, actualización y consulta de los datos de afiliación, altas, bajas y variaciones de trabajadores y de inscripción de las empresas
Legitimación	<ul style="list-style-type: none">▪ RGPD. - Artículo 6. 1. a) el interesado dio su consentimiento para el tratamiento de sus datos personales para uno o varios fines específicos.▪ RGPD. - Artículo 6. 1. c) el tratamiento es necesario para el cumplimiento de una obligación legal aplicable al responsable del tratamiento.▪ RGPD. - Artículo 6. 1. e) el tratamiento es necesario para el cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento.▪ Ley General de Seguridad Social, Texto Refundido (RD - Legislativo 8/2015).
Destinatarios	Entidades Gestoras de la Seguridad Social, Inspección de Trabajo y Seguridad Social, Mutuas Colaboradoras de la Seguridad Social, Fondo de Garantía Salarial, Departamentos Ministeriales, Agencia Estatal de Administración Tributaria, Instituto Nacional de Estadística, Comunidades Autónomas, Entidades Locales, Juzgados y Tribunales, Agentes Sociales y Entidades Financieras.
Derechos	Tiene 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