



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

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

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	☐ A LA FECHA DE EXPEDICIÓN DEL INFORME	RÉGIMEN	☐ GENERAL	☐ CARBÓN
☐ PERÍODO: DESDE: / /	HASTA: / /	☐ AUTÓNOMOS	☐ EMPLEADOS DE HOGAR	
		☐ AGRARIO	☐ 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 oficial, existe a su disposición este impreso redactado en lengua vernácula.

T.3
(25-06-2018)



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
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO (Marque con una "X" lo que proceda)		Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO
D.N.I.: ☐	TARJETA DE EXTRANJERO: ☐	PASAPORTE: ☐
NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL		
TIPO DE VÍA	NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA	BLOQUE
NÚM.	BIS	ESCAL.
PISO	PUERTA	C.POSTAL
MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO		PROVINCIA
TELÉFONO		

DATOS DEL AUTORIZADO (Si es persona jurídica)

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

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)

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	

ADVERTENCIA:

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