



FR.101

Registro de presentación

Registro de entrada

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA EL SISTEMA RED

TIPO DE TRANSMISIÓN RED Internet RED Directo Sistema Liquidación Directa

TIPO DE AUTORIZACIÓN En nombre propio En nombre de otros Profesional Colegiado Tercero

1. DATOS DE LA AUTORIZACIÓN

RAZÓN SOCIAL/NOMBRE Y APELLIDOS _____ NIF AUTORIZACIÓN _____

DOMICILIO

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 _____

DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO FIJO _____ EXTENSIÓN _____ FAX _____ TELÉFONO MÓVIL _____

CORREO ELECTRÓNICO PARA COMUNICACIONES CON LA SEGURIDAD SOCIAL _____

TIPO DE PROGRAMAS DE NÓMINA (Sólo para autorizaciones RED Internet y Sistema de Liquidación Directa)

DE ELABORACIÓN PROPIA ADAPTADO AL SISTEMA RED

ADQUIRIDO A UN PROVEEDOR DE NÓMINAS (indicar proveedor) _____

2. DATOS DEL SOLICITANTE (Representante de la autorización)

NOMBRE Y APELLIDOS _____ IDENTIFICADOR PERSONA FÍSICA _____

3. DATOS DEL USUARIO PRINCIPAL DE LA AUTORIZACIÓN

NOMBRE Y APELLIDOS _____

IDENTIFICADOR PERSONA FÍSICA _____ NÚMERO DE AFILIACIÓN _____

4. DATOS PROFESIONAL COLEGIADO (Sólo para autorizaciones de tipo Profesional Colegiado)

NOMBRE Y APELLIDOS _____ IDENTIFICADOR PERSONA FÍSICA _____

COLEGIO PROFESIONAL AL QUE PERTENECE _____ PROVINCIA _____ NÚMERO DE COLEGIADO _____

SOLICITA AUTORIZACIÓN PARA:

- Hacer uso del Sistema RED de conformidad con lo dispuesto en la Orden ESS/484/2013 de 26 de marzo, por la que se regula el Sistema de remisión electrónica de datos en el ámbito de la Seguridad Social y la Ley 34/2014, de 26 de diciembre, de medidas en materia de liquidación e ingreso de cuotas de la Seguridad Social, en actuaciones relativas a:
 - Inscripción de empresas, afiliación, altas, bajas y variaciones de datos de trabajadores, cotización y recaudación de empresas y trabajadores, comunicación de partes médicos de baja, de confirmación de la baja y alta correspondiente a procesos de incapacidad temporal
 - Cualquier otra actuación cuya gestión corresponda a la Tesorería General de la Seguridad Social en los términos y condiciones que se establezcan por Resolución del Director General de la misma
- La concesión de esta autorización podrá implicar la recepción, por parte del autorizado, de las notificaciones y comunicaciones electrónicas de conformidad con lo dispuesto en la Orden ESS/485/2013 de 26 de marzo, por la que se regulan las notificaciones y comunicaciones por medios electrónicos en el ámbito de la Seguridad Social

ÓRGANO AL QUE SE DIRIGE LA SOLICITUD. DIRECCIÓN PROVINCIAL DE LA TGSS DE: _____

SOLICITANTE (REPRESENTANTE DE LA AUTORIZACIÓN)

Lugar: _____ Fecha: _____

FIRMA: _____

NOMBRE Y APELLIDOS: _____

PROTECCIÓN DE DATOS.- A los efectos previstos en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre (B.O.E del 14-12-1999) de protección de datos de carácter personal, se le informa que los datos consignados en el presente modelo, serán incorporados al Fichero General de Afiliación, regulado por la Orden de 27-07-1994, modificados por la Orden de 26-03-1999. Respecto de los citados datos podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación y cancelación, en los términos previstos en dicha Ley Orgánica 15/1999.

La comunicación de estos datos supone la aceptación por el empresario de comunicaciones informativas de la Seguridad Social.

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

INSTRUCCIONES PARA LA CUMPLIMENTACIÓN DE LA SOLICITUD

Este modelo deberá cumplimentarse para solicitar una autorización del Sistema RED que permita la comunicación a la Tesorería General de la Seguridad Social de los datos relativos a las actuaciones de inscripción de empresas, afiliación, altas, bajas y variaciones de datos de trabajadores, cotización y recaudación de empresas y trabajadores, comunicación de partes médicos de baja, de confirmación de la baja y alta correspondiente a procesos de incapacidad temporal. La autorización puede ser de los siguientes tipos:

- **En Nombre Propio:** para aquellos casos que gestionen únicamente Códigos de Cuenta de Cotización y/o NAF cuyo NIF coincida con el NIF de la autorización.
- **En Nombre de otros:** cuando la autorización gestione Códigos de Cuenta de Cotización y/o NAFs con un NIF diferente al de la autorización. En este caso se puede diferenciar entre Profesional Colegiado y Tercero.

1. DATOS DE LA AUTORIZACIÓN

En este apartado se incluirán los datos relativos a la persona física, persona jurídica o entidad que solicita la autorización:

- En caso de ser una persona física se indicará su **Nombre y Apellidos y su NIF**, que deberán coincidir con los datos del usuario principal de la autorización.
- En caso de ser una persona jurídica o entidad, se indicará su **Razón Social y su NIF**.
- Se deberán incluir todos los datos relativos al **Domicilio** de la autorización (provincia, municipio, vía pública...)
- Se completarán los **Datos de Contacto** de la autorización. El correo electrónico que se indique será el utilizado a efectos de comunicaciones de la Seguridad Social.
- En caso de ser una autorización de RED Internet ha de incluirse los **Datos Técnicos** relativos al tipo de programa de nóminas de la autorización. Deberá marcarse con una "X" la opción que corresponda:
 - **De elaboración propia adaptado al Sistema RED.**
 - **Adquirido a un proveedor de nóminas.** En este caso se ha de indicar el proveedor de nóminas correspondiente.

2. DATOS DEL SOLICITANTE (Representante de la autorización)

En este apartado se incluirán los datos relativos al solicitante de la autorización el cual ha de ser un representante de la misma.

- **Nombre y apellidos y el Identificador de persona física (NIF o NIE).**

3. DATOS DEL USUARIO PRINCIPAL DE LA AUTORIZACIÓN

En este apartado se incluirán los datos relativos al usuario principal de la autorización, que tendrá acceso a todas las funcionalidades del sistema, incluyendo los servicios de "Alta, baja y modificación de usuarios secundarios", "Asignación/Rescisión de CCCs/NAFs", etc.

En el caso de las autorizaciones de Persona Física, el usuario principal debe coincidir con la Persona Física a cuyo nombre se solicita la autorización.

Los datos a incluir son los siguientes:

- **Nombre y apellidos y el Identificador de persona física (NIF o NIE).**
- Se deberá incluir además el **Número de Afiliación.**

4. DATOS DEL PROFESIONAL COLEGIADO (Sólo para autorizaciones de tipo Prof. Colegiado)

En las autorizaciones de tipo Profesional Colegiado correspondientes a una Persona Física es necesario que el usuario principal sea un Profesional Colegiado ejerciente de alguno de los Colegios Profesionales aceptados por la TGSS, mientras que en las de Persona Jurídica dicho título podrá ser ostentado tanto por el usuario principal como por, al menos, uno de los integrantes de la Persona Jurídica:

- **Nombre y apellidos y el Identificador de persona física (NIF o NIE).**
- **Colegio Profesional** al que pertenece, **Provincia** y el **Número de Colegiado.**

5. INFORMACIÓN RELATIVA A LA PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD

• Órgano al que se dirige la solicitud:

- Indicar la Dirección Provincial de la Tesorería General de la Seguridad Social a la que se dirige su solicitud

• Firma de la solicitud:

- Esta solicitud deberá ir firmada por un representante de la autorización.
- Acompañando a la firma se indicará el Lugar, Fecha y Nombre y Apellidos del firmante.

• Documentación que debe aportar:

- Fotocopia del documento indetificativo (DNI o NIE) del solicitante.
- Documentación que acredite la representación de la Personalidad Jurídica o de la Persona Física.
- En el supuesto de que la autorización sea de tipo Profesional Colegiado se requerirá además el certificado de Profesional Colegiado ejerciente en el momento de la presentación de la solicitud.

PROTECCIÓN DE DATOS.- A los efectos previstos en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre (B.O.E del 14-12-1999) de protección de datos de carácter personal, se le informa que los datos consignados en el presente modelo, serán incorporados al Fichero General de Afiliación, regulado por la Orden de 27-07-1994, modificados por la Orden de 26-03-1999.

Respecto de los citados datos podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación y cancelación, en los términos previstos en dicha Ley Orgánica 15/1999.