

EXCMO. AYUNTAMIENTO DE LLANOS DEL CAUDILLO

Plaza de la Constitución,1
Telfs. 926644001 Fax. 92664401
E-mail. llanos@aytollanos.org
13220 Llanos del Caudillo(Ciudad Real)

MODELO DE AUTORIZACIÓN DEL INTERESADO PARA QUE UNA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA PUEDA OBTENER DATOS DE LA TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

La/s persona/s abajo firmante/s autoriza/n al

ÓRGANO SOLICITANTE

a solicitar de la Tesorería General de la Seguridad Social los datos relativos

TIPO DE INFORMACIÓN

Estar al corriente de las obligaciones con la Seguridad Social

Otros

para comprobar el cumplimiento de los requisitos establecidos en el siguiente

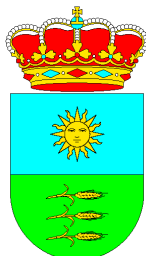
PROCEDIMIENTO

La presente autorización se otorga exclusivamente a los efectos del reconocimiento, seguimiento y control de los requisitos establecidos en el procedimiento administrativo mencionado anteriormente y en aplicación de lo dispuesto en la normativa vigente, que permite, previa autorización del interesado, la cesión de los datos obrantes en la Tesorería General de la Seguridad Social que precisen las Administraciones Públicas para el desarrollo de sus funciones.

A.- DATOS DEL INTERESADO/S

NIF

Apellidos y nombre / Razón social



EXCMO. AYUNTAMIENTO DE LLANOS DEL CAUDILLO

Plaza de la Constitución,1
Telfs. 926644001 – 926644132 Fax. 92664401
E-mail. llanos@aytollanos.org
13220 Llanos del Caudillo(Ciudad Real)

B.- DATOS DEL AUTORIZADOR

(SÓLO EN EL CASO DE QUE SEA UNA PERSONA JURÍDICA O UNA ENTIDAD DEL ARTÍCULO 35.4 DE LA LEY GENERAL TRIBUTARIA)

NIF

Apellidos y nombre

Actúa en calidad de

Lugar, fecha y firma de los interesado/s y, autorizador, en su caso

En _____, a ____ de _____ de 20__

NOTA: La autorización concedida por el firmante puede ser revocada en cualquier momento mediante escrito dirigido al organismo solicitante.