



MINISTERIO  
DE TRABAJO  
Y ASUNTOS SOCIALES



TESOURERÍA XERAL  
DA SEGURIDADE SOCIAL

T.3-G

Registro de presentación

Registro de entrada

## SOLICITUDE DE DOCUMENTO OU INFORMACIÓN EXISTENTE NAS BASES DE DATOS DA TESOURERÍA XERAL DA SEGURIDADE SOCIAL SOBRE PERSOAS FÍSICAS

### 1. DATOS DO AFILIADO/A

PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NOME	NÚMERO DA SEGURIDADE SOCIAL
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DATA DE NACEMENTO		TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO	
Día: <input type="text"/>	Mes: <input type="text"/>	Ano: <input type="text"/>	Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO
D.N.I.: <input type="text"/>		TARXETA DE ESTRANXEIRO: <input type="text"/>	PASAPORTE: <input type="text"/>
TIPO DE VÍA	NOME DA 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 / ENTIDADE DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR Ó MUNICIPIO		PISO	PORTA
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
PROVINCIA		CÓD. POSTAL	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
TELÉFONO		<input type="text"/>	

### 2. OUTROS NÚMEROS DE SEGURIDADE SOCIAL DO SOLICITANTE, SE PROCEDE

NÚMERO DA SEGURIDADE SOCIAL	NÚMERO DA SEGURIDADE SOCIAL	NÚMERO DA SEGURIDADE SOCIAL	NÚMERO DA SEGURIDADE SOCIAL
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

### 3. TIPO DE SOLICITUDE (Marque cun "X" onde proceda)

DOCUMENTO OU INFORMACIÓN SOBRE DATOS DE AFILIACIÓN E VIDA LABORAL:

DUPLICADO DO DOCUMENTO IDENTIFICATIVO ANTE A SEGURIDADE SOCIAL

INFORME QUE ACREDITE NON ESTAR AFILIADO Á SEGURIDADE SOCIAL

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

PARA CLASES PASIVAS DO ESTADO

PARA OUTRO USO (Indique os períodos e/ou Reximes):

PERÍODOS	<input type="checkbox"/> CON DATA DE EXPEDICIÓN DO INFORME	ATA: <input type="text"/>	RÉXIME	<input type="checkbox"/> XERAL	<input type="checkbox"/> CARBÓN
	<input type="checkbox"/> PERÍODO: DESDE: <input type="text"/>			<input type="checkbox"/> AUTÓNOMOS	<input type="checkbox"/> EMPREGADOS DE FOGAR
				<input type="checkbox"/> AGRARIO	<input type="checkbox"/> MAR

### INFORMACIÓN SOBRE BASES DE COTIZACIÓN OU INGRESO DE COTAS:

INFORMACIÓN SOBRE BASES DE COTIZACIÓN

INFORMACIÓN SOBRE SITUACIÓN CON RESPECTO Ó INGRESO DE COTAS  
(Só para persoas responsables do ingreso de cotas: representantes de comercio, traballadores autónomos, traballadores agrarios por conta propia ou allea, traballadores por conta propia do mar, empregados de fogar descontinuos e subscriptores de convenios especiais).  
INDÍQUE O MOTIVO POLO QUE SOLICITA A INFORMACIÓN:

### IMPORTANTE

SE A INFORMACIÓN VAI SER ENTREGADA A PERSOA DISTINTA DO TITULAR DOS DATOS, DEBERÁ CUBRIRSE O REVERSO DESTE DOCUMENTO

### LUGAR, DATA E SINATURA DO SOLICITANTE

Lugar:  Data:

Sinatura

ADVERTENCIA:  
Nas Comunidades Autónomas con lingua cooficial, existe á súa disposición este impreso redactado na outra lingua oficial.

T.3-G  
(04-2003)



## AUTORIZACIÓN PARA RECIBIR DOCUMENTACIÓN OU INFORMACIÓN RELATIVA A PERSOA DIFERENTE DO SEU TITULAR

### DATOS DO AUTORIZADO (Se é persoa física)

PRIMEIRO APELIDO		SEGUNDO APELIDO		NOME				
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO (Marque cun "X" o que proceda)		Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO		NÚMERO DE SEGURIDADE SOCIAL				
D.N.I.: <input type="checkbox"/>	TARXETA DE ESTRANXEIRO: <input type="checkbox"/>	PASAPORTE: <input type="checkbox"/>						
TIPO DE VÍA	NOME DA VÍA PÚBLICA	BLOQUE	NÚM.	BIS	ESCAL.	PISO	PORTA	C.POSTAL
DOMICILIO	MUNICIPIO / ENTIDADE DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR Ó MUNICIPIO		PROVINCIA		TELÉFONO			

### DATOS DO AUTORIZADO (Se é persoa xurídica)

RAZÓN SOCIAL						CÓDIGO IDENTIFICACIÓN FISCAL		
TIPO DE VÍA	NOME DA VÍA PÚBLICA	BLOQUE	NÚM.	BIS	ESCAL.	PISO	PORTA	C.POSTAL
DOMICILIO	MUNICIPIO / ENTIDADE DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR Ó MUNICIPIO		PROVINCIA		TELÉFONO			
PRIMEIRO APELIDO		SEGUNDO APELIDO		NOME				
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO (Marque cun "X" o que proceda)		Nº DO DOCUMENTO IDENTIFICATIVO		NÚMERO DA SEGURIDADE SOCIAL				
DNI.: <input type="checkbox"/>	TARXETA DE ESTRANXEIRO: <input type="checkbox"/>	PASAPORTE: <input type="checkbox"/>						

O afiliado **autoriza** á persoa da que aparecen os datos no apartado "DATOS DO AUTORIZADO", a recibila documentación ou a información requirida, no anverso desta solicitude.

LUGAR, DATA E SINATURA DO TITULAR DOS DATOS	
Lugar:	Data:
Sinatura _____	

LUGAR, DATA E SINATURA DA PERSOA FÍSICA AUTORIZADA	
Lugar:	Data:
Sinatura _____	

LUGAR, DATA E SELO DA PERSOA XURÍDICA AUTORIZADA	
Lugar:	Data:
Sinatura _____	

ADVERTENCIA:  
 Nas Comunidades Autónomas con lingua cooficial, existe á súa disposición este impreso redactado na outra lingua oficial.

T-3-G  
 (04-2003)