



FR.115

Registro de presentación

Registro de entrada

SOLICITUD DE RESCISIÓN DE EMPRESAS Y/O AFILIADOS A UNA AUTORIZACIÓN RED*

*Sólo cuando el NIF de la autorización no coincida con el del CCC/NAF a rescindir y los sujetos responsables no estén obligados a incorporarse al Sistema RED.

1. DATOS DEL SOLICITANTE (Márquese lo que proceda)

Form fields for applicant data: EMPRESA (o su representante) / AFILIADO (o su representante), RAZÓN SOCIAL/NOMBRE Y APELLIDOS, NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN FISCAL (NIF), Datos de Representación, Datos de Contacto de la empresa/afiliado, CORREO ELECTRÓNICO*, TELÉFONO MÓVIL*

2. DATOS DEL CÓDIGO DE CUENTA DE COTIZACIÓN O NÚMERO DE AFILIACIÓN

Form fields for account data: RESCINDIR DE LA REPRESENTACIÓN OTORGADA A LA AUTORIZACIÓN Nº, RAZÓN SOCIAL DE LA AUTORIZACIÓN RED, CCC, NAF, CCCs/NAF, RAZÓN SOCIAL/NOMBRE Y APELLIDOS, Se adjunta FR.115 ANEXO con otros CCCs/NAFs para los que también se solicita esta rescisión

SOLICITA: La rescisión de las empresas (Códigos de Cuenta de Cotización) y/o afiliados (NAF) relacionados, para hacer uso del Sistema de transmisión telemática de datos según la normativa reguladora del Sistema RED.

En el caso de que la empresa o el afiliado que se solicita desasignar, se hubiera adherido voluntariamente al Sistema RED, sin estar obligado a incorporarse al mismo, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 3.2.b de la Orden ESS/485/2013 de 26 de marzo quedará obligado a recibir por medios electrónicos las notificaciones y comunicaciones que en el ejercicio de sus competencias les dirija la administración de la Seguridad Social, en tanto se mantenga su incorporación al citado Sistema.

Las notificaciones y comunicaciones electrónicas en los supuestos previstos en el artículo 3.2 de la citada Orden se pondrán a disposición, tanto del sujeto responsable obligado a recibirlas, como del autorizado que en cada momento tenga asignada la gestión en el Sistema RED del código de cuenta de cotización principal de aquél o, en su defecto, del autorizado que tenga asignado, en su caso, el número de Seguridad Social de los trabajadores por cuenta propia o autónomos obligados a incorporarse a dicho sistema, en los términos previstos en la Orden ESS/484/2013, de 26 de marzo reguladora del mismo. Como excepción, los sujetos responsables podrán optar porque las notificaciones y comunicaciones electrónicas a ellos dirigidas se pongan exclusivamente a su disposición o también a la de un tercero a quien haya otorgado su representación (artículo 4 de la Orden ESS/485/2013 de 26 de marzo).

Si se ha materializado la desvinculación del código cuenta de cotización principal asignado a la autorización RED y, en su caso, la del número de afiliación del trabajador obligado a incorporarse a dicho sistema, las notificaciones y comunicaciones electrónicas se pondrán exclusivamente a disposición del sujeto responsable hasta tanto dicho código o, en su caso, el número de Seguridad Social del trabajador obligado a incorporarse al Sistema RED queden asignados a un nuevo autorizado, en cuyo caso también se pondrán a disposición de este último.

En el supuesto de los sujetos responsables a que se refiere el artículo 3.2.b) de la Orden ESS/485/2013, de 26 de marzo, cuando la desvinculación efectuada implique que la totalidad de los códigos de cuenta de cotización o, en su caso, la del número de afiliación a la seguridad social, carezcan de autorización RED, las notificaciones y comunicaciones que se les dirijan no tendrán el carácter de ser exclusivamente electrónicas, salvo que el sujeto responsable haya desistido del canal postal.

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

AFILIADO / EMPRESARIO O REPRESENTANTE

Form fields for signature: Lugar, FIRMA, Fecha, NOMBRE Y APELLIDOS

DOCUMENTACIÓN QUE DEBE APORTAR: ORIGINAL Y FOTOCOPIA

- Para el afiliado: Documento identificativo del afiliado o, en el caso de representación, acreditación documental de la representación de la persona que formula la solicitud, así como su documento identificativo.
Para empresario: Documento identificativo del empresario o, en el caso de representación, acreditación documental de la representación de la persona que formula la solicitud, así como su documento identificativo

PROTECCIÓN DE DATOS.- A los efectos previstos en el Título III de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre (B.O.E. del 06-12-2018), 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, modificada por la Orden 26-03-1999. Respecto de los citados datos podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación y cancelación, en los términos previstos en la indicada Ley Orgánica 3/2018.

La comunicación de estos datos supone la aceptación por el sujeto responsable de la obligación de cotizar 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.



FR.115 ANEXO

Este documento sólo tiene validez, si va acompañado del correspondiente FR.115

SOLICITUD DE RESCISIÓN DE EMPRESAS Y/O AFILIADOS A UNA AUTORIZACIÓN RED*

*Sólo cuando el NIF de la autorización no coincida con el del CCC/NAF a rescindir y los sujetos responsables no estén obligados a incorporarse al Sistema RED.

3. DATOS DE OTROS CÓDIGOS DE CUENTA DE COTIZACIÓN O DE AFILIADOS

RESCINDIR DE LA AUTORIZACIÓN Nº RAZÓN SOCIAL AUTORIZACIÓN

CCC	NAF	CCCs*/NAFs	RAZÓN SOCIAL/NOMBRE Y APELLIDOS
<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>
<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"/>	<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"/>	<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"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

* CCCs: Es obligatorio incluir el Régimen del CCC cuando se solicite la rescisión de Códigos de Cuenta de Cotización.

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

AFILIADO/EMPRESARIO O REPRESENTANTE

Lugar: Fecha:

FIRMA:

NOMBRE Y APELLIDOS:

En el caso de presentar el FR.115 ANEXO, este formulario deberá imprimirse a doble cara, o en su defecto, deberán graparse las dos hojas (FR.115 y FR.115ANEXO)

PROTECCIÓN DE DATOS.- A los efectos previstos en el Título III de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre (B.O.E. del 06-12-2018), 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, modificada por la Orden 26-03-1999. Respecto de los citados datos podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación y cancelación, en los términos previstos en la indicada Ley Orgánica 3/2018.

La comunicación de estos datos supone la aceptación por el sujeto responsable de la obligación de cotizar de comunicaciones informativas de la Seguridad Social.

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

FR.115 ANEXO (09-2020)