

SEGURIDAD SOCIAL RECOGIDA DE DATOS PARA AFILIACIÓN

mod.SR21

EMPLEADO/A

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre
Fecha de nacimiento	Teléfonos de contacto	

DNI-NIE-PASAPORTE (con letra)
Número de Afiliación a la SEGURIDAD SOCIAL (copiar de la cartilla o tarjeta)

IMPORTANTE :

- En el caso de no haber tenido relación laboral con la Delegación Provincial anteriormente, **aportar fotocopia del D.N.I.**
- **Cumplimentar el impreso en mayúsculas.**

En a de.....de 200....

Fdo:.....

A CUMPLIMENTAR POR EL SERVICIO DE GESTIÓN DE R.R.H.H.

- FECHA DE ALTA

- PRIMARIA – COD.CUERPO

- SECUNDARIA – COD.CUERPO

