# 9. MODELO AUTORIZACIÓN PARA INFORMACIÓN DE CARÁCTER TRIBUTARIO Y CON LA SEGURIDAD SOCIAL.[[1]](#footnote-1)

AUTORIZACIÓN DE LA EMPRESA “\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_” CON CIF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, DOMICILIADA EN \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CALLE/AVDA/PLAZA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, NÚMERO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CÓDIGO POSTAL:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

D/DÑA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, TITULAR/REPRESENTANTE LEGAL DE LA INDICADA EMPRESA, CON DNI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, EN VIRTUD DE LAS FACULTADES QUE LE HAN SIDO DELEGADAS MEDIANTE ESCRITURA PÚBLICA DE FECHA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ANTE EL NOTARIO PÚBLICO D/ÑA. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, NÚMERO DE PROTOCOLO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

AUTORIZA A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Órgano de contratación), para que pueda solicitar de la Administración Tributaria y Tesorería de la Seguridad Social competentes, la certificación de obligaciones tributarias y con la seguridad social, referidas a esta empresa, a efectos de contratación pública, conforme a lo previsto en los artículos 13, 14, 15 y 16 del Reglamento General de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas, así como en el artículo 71 de la Ley 9/2017, de Contratos del Sector Público.

La presente autorización se otorga exclusivamente a los efectos de reconocimiento, seguimiento y control del procedimiento mencionado anteriormente, conforme a lo prescrito en la Ley 35/2006, de 28 de noviembre, del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas y en el artículo 95.1 K de la Ley 58/2003 de 17 de diciembre, General Tributaria, por la que se permite, previa autorización del interesado, la cesión de los datos tributarios que precisen las AA.PP. para el desarrollo de sus funciones, como por lo establecido en el Real Decreto 209/2003, de 21 de febrero, en lo referente a la Seguridad Social.

Localidad y fecha, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA

NOTA.- ESTA AUTORIZACIÓN TENDRÁ VIGENCIA HASTA TANTO EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA O EMPRESARIO NO LA REVOQUE EXPRESAMENTE MEDIANTE ESCRITO DIRIGIDO A ESTE ÓRGANO DE CONTRATACIÓN.

Los datos de carácter personal que se faciliten mediante este formulario/impreso quedarán registrados en un fichero cuyo responsable es \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con la finalidad de su inscripción en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. *Por ello, los interesados pueden ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante dicho responsable, con dirección en la calle \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Para cualquier cuestión relacionada con esta materia pueden dirigirse a las oficinas de información, llamar al teléfono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ o mediante la dirección de correo electrónico [\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_](mailto:)”

1. Tener en cuenta si la expedición de estas certificaciones que se hacen previa autorización de los interesados están sujetas al pago de tasa por emisión del certificado. [↑](#footnote-ref-1)