

AUTORIZACION PARA GESTIONES EN LA T.G.S.S. DEL REGIMEN DE EMPLEADOS DE HOGAR

AUTORIZO a _____, con numero de identificación fiscal _____ . (Gestoría Franmgargar, S.L.P.U. - Gestoría FGM), con domicilio en la Calle Cartagena 14 - 1º, para que pueda cursar el **ALTA** en el Régimen General de la Seguridad Social de empleadas de hogar.

_____ a ___ de _____ de _____

FDO.: _____.

En cumplimiento del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y en la legislación nacional de desarrollo del mismo, le informamos de que tratamos la información que nos facilita con el fin de prestarles el servicio solicitado, realizar la facturación del mismo. Los datos proporcionados se conservarán mientras se mantenga la relación comercial o durante los años necesarios para cumplir con las obligaciones legales. Los datos no se cederán a terceros salvo en los casos en que exista una obligación legal. Usted tiene derecho a obtener confirmación sobre si en GESTORIA FRANMGARGAR S.L.P estamos tratando sus datos personales por tanto tiene derecho a acceder a sus datos personales, rectificar los datos inexactos o solicitar su supresión cuando los datos ya no sean necesarios. **Asimismo solicito su autorización para realizarle servicios relacionados con los solicitados y fidelizarle como cliente:** SI NO

Gestoría F.G.M.