



DIPUTACIÓN
DE **ÁVILA**

OAR: Organismo Autónomo de Recaudación

SOLICITUD DE ACCESO INFORMÁTICO A DATOS TRIBUTARIOS DEL OAR

Por la presente, se solicita el acceso informático a los datos tributarios del OAR correspondiente a contribuyentes del:

INSTITUCIÓN/AYUNTAMIENTO
DE _____

El acceso informático se solicita para la siguiente persona/s, en virtud de la Ley 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, que se comprometen a no difundir y a adoptar las medidas necesarias para que no se difundan aquellos datos de carácter personal o confidencial e informaciones técnicas relacionadas con la gestión tributaria a que pudiera tener acceso y conocimiento por su relación con el Ayuntamiento y de éste con el OAR, a través del acceso informático referenciado.

APELLIDOS Y NOMBRE:

NIF:

CARGO/DEPARTAMENTO:

FIRMA:

APELLIDOS Y NOMBRE:

NIF:

CARGO/DEPARTAMENTO:

FIRMA:

Para la habilitación del acceso informático a esta persona/s, doy conformidad a este documento y lo remito una vez cumplimentado al OAR.

CONFORME.

El Alcalde,

Fdo.:

Fecha: _____



DIPUTACIÓN
DE **ÁVILA**

OAR: Organismo Autónomo de Recaudación

AUTORIZACIÓN DE ACCESO, MEDIANTE USUARIO Y CONTRASEÑA, A DOCUMENTOS DEL AYUNTAMIENTO A SU DISPOSICIÓN EN LAWEB DEL OAR

Por la presente, se solicitan las claves de acceso (usuario y contraseña) para el acceso a los documentos que el OAR pondrá a disposición de del Ayuntamiento / Institución de _____ a través de su nueva web.

EMAIL DEL AYTO:

El acceso informático se solicita para la siguiente persona, en virtud de la Ley 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, que se comprometen a no difundir y a adoptar las medidas necesarias para que no se difundan aquellos datos de carácter personal o confidencial e informaciones técnicas relacionadas con la gestión tributaria a que pudiera tener acceso y conocimiento por su relación con el Ayuntamiento y de éste con el OAR, a través del acceso informático referenciado.

APELLIDOS Y NOMBRE:

NIF:

CARGO (SECRETARIO / INTERVENTOR):

FIRMA:

Para la habilitación del acceso informático a esta persona/s, doy conformidad a este documento y lo remito una vez cumplimentado al OAR.

CONFORME. El Alcalde,

Fdo.: Fecha:



DIPUTACIÓN
DE **ÁVILA**

OAR: Organismo Autónomo de Recaudación