



**AUTORIZACIÓN CONSULTA TELEMÁTICA GRADO
DISCAPACIDAD**

Doña/Don _____ con N.I.F. _____ que
presta sus servicios actualmente en la empresa **LAS NIEVES, CENTRO ESPECIAL DE
EMPLEO S.L.** con CIF B18964213, durante el año _____, Código Cuenta
Cotización _____ y número de autorizado del Sistema Red 61645

Autorizo a la Consejería de Empleo a consultar telemáticamente al centro de valoración y
orientación de _____ o al INSS para consulta de los datos
reflejados en mi Certificado de Discapacidad-

Y para que así conste, firmo la presente Autorización

En _____, a _____ de _____ de _____

Firmado: _____

Acuse de recibo

Firma autorizada y sello empresa