# 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 2018_____, 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 ENERO de 2018_____

Firmado: _____

Acuse de recibo

Firma autorizada y sello empresa