



GOBIERNO  
DE ESPAÑA

MINISTERIO  
DE INCLUSIÓN, SEGURIDAD SOCIAL  
Y MIGRACIONES



Á

# INFORME DE DATOS

Contingencia:

Indicativo de Recaída:

Fecha de Baja:

Causa de Alta:

Carencia (S/N):

Número de Colegiado:

CNO:

Fecha de baja anterior:

Fecha de baja proceso inicial:

Fecha de Alta:

CIAS:

FECHA DEL INFORME DE DATOS:

