



# BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO

AÑO CCCXLIII

MARTES 18 DE NOVIEMBRE DE 2003

NÚMERO 276

FASCÍCULO SEGUNDO

**21031** *RESOLUCIÓN de 24 de julio de 2003, de la Tesorería General de la Seguridad Social, por la que se aprueban determinados modelos normalizados en el ámbito de la gestión de dicha Tesorería General.*

El Reglamento General sobre Inscripción de Empresas y Afiliación, Altas, Bajas y Variaciones de Datos de Trabajadores en la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto 84/1996, de 26 de enero, en su Disposición Adicional Quinta habilita a la Dirección General de la Tesorería General de la Seguridad Social para establecer y, en su caso, modificar el modelaje necesario para la aplicación de ese Reglamento, así como para dictar las instrucciones pertinentes para la implantación y cumplimentación de dicho modelaje, en razón a las competencias que tiene atribuidas dicha Tesorería General en esas materias tanto por el citado Reglamento General de 26 de enero de 1996 como por el Real Decreto 1314/1984, de 20 de junio, sobre estructura y competencias de aquélla.

Por otra parte, en virtud del artículo 18 del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, de 20 de junio de 1994, y del propio Real Decreto 1314/1984, de 20 de junio, así como de los Reglamentos Generales sobre Cotización y Liquidación de otros Derechos de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto 2064/1995, de 22 de diciembre, y de Recaudación de los Recursos del Sistema de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto 1637/1995, de 6 de octubre, la indicada Tesorería General tiene igualmente encomendadas las competencias en cuanto a la gestión y el control de la cotización y la recaudación de las cuotas



MINISTERIO  
DE LA PRESIDENCIA

y demás recursos del Sistema de la Seguridad Social, lo que implica también la facultad de implantar y, en su caso, modificar el modelaje correspondiente al respecto, como así se establece, entre otros preceptos, en el artículo 69, en relación con el 68, y en la Disposición Final Primera de la Orden de 26 de mayo de 1999, de desarrollo del mencionado Reglamento General de Recaudación de 6 de octubre de 1995.

A su vez y con posterioridad, el Real Decreto 1465/1999, de 17 de septiembre, establece criterios de imagen institucional y regula la producción documental y el material impreso de la Administración General del Estado, determinando en su artículo 1 que lo dispuesto en el mismo es directamente aplicable a las Entidades Gestoras y Tesorería General de la Seguridad Social.

A ese respecto, el Capítulo II de dicho Real Decreto contiene las normas a las que habrá de ajustarse la formalización y confección de documentos y su Capítulo IV regula el material impreso, determinando, entre otros extremos, el contenido de los modelos normalizados de solicitud y creando el catálogo de tales modelos para todo el ámbito de la Administración General del Estado, incluidas las Entidades Gestoras y la Tesorería General de la Seguridad Social, a gestionar por el Ministerio de Administraciones Públicas, lo que ha sido desarrollado a través de la Orden del Titular de ese Ministerio, de fecha 27 de septiembre de 1999.

Por ello, para su acomodación a estas últimas prescripciones normativas y de acuerdo con las atribuciones conferidas al respecto a que se ha hecho mención, esta Dirección General de la Tesorería General de la Seguridad Social, por Resolución de 11 de enero de 2001, aprobó los modelos normalizados para la afiliación a la Seguridad Social y altas, bajas y variaciones de datos de trabajadores por cuenta ajena en el Régimen correspondiente de la misma.

En ese mismo sentido y en orden a continuar en tal directriz, por la presente Resolución se aprueban ahora otros nuevos modelos normalizados de solicitud en el ámbito de las distintas competencias gestionadas por la Tesorería General de la Seguridad Social, conforme a las atribuciones que la misma tiene conferidas al efecto por las disposiciones citadas y debidamente acomodados a la referida normativa sobre modelaje en el marco de la Administración General del Estado.

En su virtud, esta Dirección General de la Tesorería General de la Seguridad Social, en ejercicio de las competencias que tiene atribuidas en la materia de acuerdo con la normativa antes indicada, dicta las siguientes.

### Instrucciones

Primera.—Se aprueban los modelos normalizados de solicitud que se relacionan en el Anexo I de esta Resolución y que se reproducen en el Anexo II de la misma, relativos a los distintos ámbitos de la gestión de la Tesorería General de la Seguridad Social en materia de inscripción de empresas, afiliación, altas, bajas y variaciones de datos de trabajadores, cotización y recaudación, junto con las instrucciones para su cumplimentación y las correspondientes hojas de especificaciones técnicas para la impresión, en su caso.

Segunda.—Los modelos que se aprueban por la presente Resolución serán editados por la Tesorería General de la Seguridad Social, por sus propios medios o mediante contratación externa, y se facilitarán gratuitamente por las Direcciones Provinciales de dicha Tesorería y Administraciones de las mismas, así como por las Direcciones Provinciales del Instituto Social de la Marina.

Tercera.—Los modelos de solicitud a que se refiere y aprueban por esta Resolución deberán ser utilizados por los interesados a partir del día siguiente al de la publicación de la misma en el Boletín Oficial del Estado.

Madrid, 24 de julio de 2003.—El Director general, Francisco Gómez Ferreiro.

### ANEXO I

#### Relación de los modelos normalizados de solicitud que se aprueban por la presente Resolución, relativos al ámbito de la gestión de la Tesorería General de la Seguridad Social

Signatura	Descripción
TA.2/S	Solicitud de alta, baja o variación de datos del trabajador por cuenta ajena o asimilado.
TA.2/S -Simplificado-	Solicitud de baja de trabajador/a por cuenta ajena o asimilado.

Signatura	Descripción
TA.2/T	Solicitud de alta, baja o variación de datos del trabajador/a por cuenta ajena —a instancia del trabajador/a—.
T.3	Solicitud de documento o información existente en las bases de datos de la Tesorería General de la Seguridad Social sobre Personas Físicas.
TA.4	Solicitud de rectificación de datos de vida laboral.
T.5	Autorización de entrega de información a persona distinta a su titular.
TA.45/2	Declaración de beneficiarios de asistencia sanitaria para expedición de tarjeta de Seguridad Social.
TA.46/1	Solicitud de nueva tarjeta de la Seguridad Social.
TA.48	Solicitud de opción para la colaboración voluntaria en el pago de prestaciones económicas por incapacidad temporal derivada de contingencias comunes.
TA.10	Autorización a tercero para actuar en representación de una empresa (sistema red).
TA.101/1	Solicitud de autorización para remisión electrónica de datos (sistema red) de: 1) Empresa, agrupación de empresas, ente u organismo. 2) Profesional colegiado o tercero.
TA.101/2	Remisión datos técnicos (Sistema Red).
TA.102	Solicitud de alta o baja de usuarios (Sistema Red).
TA.104	Solicitud de asignación/rescisión de códigos de cuenta de cotización para empresas y otras entidades (Sistema Red).
TA.105	Solicitud de asignación/rescisión de códigos de cuenta de cotización para profesionales colegiados y otras personas (Sistema Red).
TA.200	Solicitud de mantenimiento de la legislación española de seguridad social. Desplazamientos iniciales.
TA.201	Solicitud de mantenimiento de la Legislación Española de Seguridad Social cuando se ejerce la actividad profesional en más de un país.
TA.202	Solicitud de mantenimiento de la Legislación Española de Seguridad Social en aplicación del artículo 17 del Reglamento CEE 1408/171 y de otras prórrogas de convenios bilaterales.
TA.0021	Propuesta de adhesión para la cobertura de la prestación económica de incapacidad temporal.
TA.0521	Solicitud de alta, baja o variación de datos en el Régimen Especial de la Seguridad Social de Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos.
TA.0611	Solicitud de baja en el censo agrario -trabajadores por cuenta ajena-.
TA.0611/JR	Comunicación de jornadas reales realizadas por trabajadores agrarios.
TA.0613	Solicitud de alta, baja y variación de datos en el régimen especial agrario -trabajadores por cuenta ajena-.
TA.0613 -Múltiple-	Solicitud múltiple de alta y baja en el régimen especial agrario -trabajadores por cuenta ajena-.
TA.0613 -Simplificado-	Solicitud simplificada de alta, baja y variación de datos en el régimen especial agrario -trabajadores por cuenta ajena-.
TA.0721	Solicitud de alta, baja o variación de datos en el régimen especial agrario -trabajadores por cuenta propia-.
TA.0825	Solicitud de alta, baja o variación de datos en el régimen especial de la seguridad social de los trabajadores del mar -Trabajadores por Cuenta Propia. Grupo III-.
TA.1211	Solicitud de alta, baja o variación de datos en el Régimen Especial de la Seguridad Social de Empleados de Hogar -trabajadores hijos-.
TA.1221	Solicitud de alta, baja o variación de datos en el Régimen Especial de la Seguridad Social de Empleados de hogar -trabajadores discontinuos-.
TA.4005	Solicitud de cambio de base de cotización.



MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES



TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

T.3

Registro de presentación

Registro de entrada

SOLICITUD DE DOCUMENTO O INFORMACIÓN EXISTENTE EN LAS BASES DE DATOS DE LA TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL SOBRE PERSONAS FÍSICAS

1. DATOS DEL AFILIADO/A

Formulario de datos del afiliado/a: PRIMER APELLIDO, SEGUNDO APELLIDO, NOMBRE, NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL, FECHA DE NACIMIENTO, TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO, Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO, DOMICILIO, MUNICIPIO, PROVINCIA, TELÉFONO.

2. OTROS NÚMEROS DE SEGURIDAD SOCIAL DEL SOLICITANTE, SI PROCEDE

Formulario para otros números de seguridad social.

3. TIPO DE SOLICITUD (Marque con "X" donde proceda)

Formulario de tipo de solicitud: DOCUMENTO O INFORMACIÓN SOBRE DATOS DE AFILIACIÓN Y VIDA LABORAL, INFORME DE VIDA LABORAL, PARA CLASES PASIVAS DEL ESTADO, PARA OTRO USO, PERÍODOS, REGIMEN.

INFORMACIÓN SOBRE BASES DE COTIZACIÓN O INGRESO DE CUOTAS:

Formulario de información sobre bases de cotización o ingreso de cuotas.

ADVERTENCIA: En las Comunidades Autónomas con lengua cooficial, existe a su disposición este impreso relectado en lengua vernácula.

T.3 (06-2002)

IMPORTANTE

SI LA INFORMACIÓN VA A SER ENTREGADA A PERSONA DISTINTA DEL TITULAR DE LOS DATOS, DEBERÁ CUMPLIMENTARSE EL REVERSO DE ESTE DOCUMENTO

LUGAR, FECHA Y FIRMA DEL SOLICITANTE

Formulario para lugar, fecha y firma del solicitante.



MINISTERIO  
DE TRABAJO  
Y ASUNTOS SOCIALES



TESORERÍA GENERAL  
DE LA SEGURIDAD SOCIAL

## AUTORIZACIÓN PARA RECIBIR DOCUMENTACIÓN O INFORMACIÓN RELATIVA A PERSONA DIFERENTE A SU TITULAR

### DATOS DEL AUTORIZADO (Si es persona física)

PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO			NOMBRE				
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO (Marque con una "X" lo que proceda)		Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO		NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL					
D.N.I.: <input type="checkbox"/>	TARJETA DE EXTRANJERO: <input type="checkbox"/>	PASAPORTE: <input type="checkbox"/>							
TIPO DE VÍA	NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA		BLOQUE	NÚM.	BIS	ESCAL.	PISO	PUERTA	C.POSTAL
DOMICILIO	MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO		PROVINCIA		TELÉFONO				

### DATOS DEL AUTORIZADO (Si es persona jurídica)

RAZÓN SOCIAL							CÓDIGO IDENTIFICACIÓN FISCAL		
TIPO DE VÍA	NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA		BLOQUE	NÚM.	BIS	ESCAL.	PISO	PUERTA	C.POSTAL
DOMICILIO	MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO		PROVINCIA		TELÉFONO				

PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO			NOMBRE		
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO (Marque con una "X" lo que proceda)		Nº DEL DOCUMENTO IDENTIFICATIVO		NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL			
D.N.I.: <input type="checkbox"/>	TARJETA DE EXTRANJERO: <input type="checkbox"/>	PASAPORTE: <input type="checkbox"/>					

ADVERTENCIA: En las Comunidades Autónomas con lengua cooficial, existe a su disposición este impreso redactado en lengua vernácula.

El afiliado **autoriza** a la persona cuyos datos han sido consignados en el apartado "DATOS DEL AUTORIZADO", a recibir la documentación o la información requerida, en el anverso de la presente solicitud.

LUGAR, FECHA Y FIRMA DEL TITULAR DE LOS DATOS	
Lugar:	Fecha:
Firma _____	

LUGAR, FECHA Y FIRMA DE LA PERSONA FÍSICA AUTORIZADA	
Lugar:	Fecha:
Firma _____	

LUGAR, FECHA Y SELLO DE LA PERSONA JURÍDICA AUTORIZADA	
Lugar:	Fecha:
Firma _____	



MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES



TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

T.5

Registro de presentación

Registro de entrada

AUTORIZACIÓN DE ENTREGA DE INFORMACIÓN A PERSONA DISTINTA A SU TITULAR

DATOS DEL TITULAR DE LA INFORMACIÓN

Form fields for 'SI ES PERSONA FÍSICA' including name, ID type, address, and contact info.

Form fields for 'SI ES PERSONA JURÍDICA' including company name, address, and fiscal code.

Form fields for 'REPRESENTANTE' including name, ID type, and address.

DATOS DE LA PERSONA AUTORIZADA

Form fields for 'SI ES PERSONA FÍSICA' for the authorized person.

Form fields for 'SI ES PERSONA JURÍDICA' for the authorized person.

Form fields for 'REPRESENTANTE' for the authorized person.

El titular de la información autoriza a la persona identificada en el apartado "DATOS DE LA PERSONA AUTORIZADA" a recibir, en las dependencias de la Tesorería General de la Seguridad Social, la documentación que se indica a continuación: (Marque con "X")

- Checkboxes for document types: IDENTIFICATIVO ANTE LA SEGURIDAD SOCIAL, Bases de cotización, Informe de vida laboral, etc.

Signature and stamp boxes for the information holder, representative, and authorized person.

ADVERTENCIA: En las Comunidades Autónomas con lengua cooficial, existe a su disposición este impreso redactado en lengua vernácula.

T.5 (12-2002)



MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES



TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

TA.0021

Registro de presentación	Registro de entrada
--------------------------	---------------------

**PROPUESTA DE ADHESIÓN PARA LA COBERTURA DE LA PRESTACIÓN ECONÓMICA DE INCAPACIDAD TEMPORAL (Marque con una "X" el Régimen de pertenencia):**

RÉGIMEN ESPECIAL DE TRABAJADORES POR CUENTA PROPIA O AUTÓNOMOS

RÉGIMEN ESPECIAL AGRARIO - TRABAJADORES POR CUENTA PROPIA-

**1. DATOS DEL SOLICITANTE**

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL
FECHA DE NACIMIENTO		TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO	
Día	Mes	Año	D.N.I. / TARJETA DE EXTRANJERO / PASAPORTE
NÚMERO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO			
TIPO DE VÍA	NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA	BLOQUE	NÚM.
		BIS	ESCAL.
		PISO	PUERTA
		C. POSTAL	
DOMICILIO MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO		PROVINCIA	TELÉFONO

**2. DATOS RELATIVOS A LA SOLICITUD (Marque con "X" la opción correcta)**

ALTA  VARIACIÓN DE DATOS  FECHA DE INICIO/VARIACIÓN DE DATOS

Día  Mes  Año

**3. RÉGIMEN ESPECIAL DE TRABAJADORES POR CUENTA PROPIA O AUTÓNOMOS (Cumplimentar sólo el trabajador autónomo)**

**SOLICITA:**

**ACOGERSE** a la cobertura de la prestación económica de incapacidad temporal (I.T.) por contingencias comunes, concertando el abono de la prestación con la MUTUA DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES.

Nº MUTUA:  NOMBRE MUTUA:

**RENUNCIAR** a la cobertura de la prestación económica de incapacidad temporal por contingencias comunes.

ESPACIO RESERVADO PARA LA MUTUA DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES

**4. RÉGIMEN ESPECIAL AGRARIO - TRABAJADORES POR CUENTA PROPIA (Cumplimentar sólo el trabajador agrario por cuenta propia)**

ENTIDAD DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES

Nº MUTUA:  NOMBRE MUTUA:

**SOLICITA:**

**ACOGERSE** a la cobertura de la prestación económica de incapacidad temporal (I.T.), concertando el abono de la prestación con la MUTUA DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES.

**RENUNCIAR** a la cobertura de la prestación económica de incapacidad temporal.

ESPACIO RESERVADO PARA LA MUTUA DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES

**5. SITUACIÓN ACTUAL DEL TRABAJADOR**

Marque con "X", si se encuentra, o no, a la fecha de presentación de la solicitud, en situación de incapacidad temporal:

SI  NO

**6. DATOS RELATIVOS A LA NOTIFICACIÓN (Marque con una "X" la opción correcta)**

A efectos de lugar de Notificación el interesado/a señala como domicilio preferente:

DOMICILIO DEL SOLICITANTE (APARTADO 1)  EL INDICADO A CONTINUACIÓN

TIPO DE VÍA	NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA	BLOQUE	NÚM.	BIS	ESCAL.	PISO	PUERTA	C. POSTAL
MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO		PROVINCIA		TELÉFONO				

**LUGAR, FECHA Y FIRMA DEL TRABAJADOR/A**

Lugar:  Fecha:

Firma:

ENTIDAD A LA QUE SE DIRIGE LA SOLICITUD: MUTUA DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDAD PROFESIONAL

ADVERTENCIA: En las Comunidades Autónomas con lengua cooficial, existe a su disposición este impreso redactado en lengua vernácula.  
 TA 0021 (11-2001)



MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES



TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

TA.0521 (Hoja 1/2)

Registro de presentación

Registro de entrada

**SOLICITUD DE: ALTA/BAJA/VARIACIÓN DE DATOS EN EL RÉGIMEN ESPECIAL DE AUTÓNOMOS**

**1. DATOS DEL SOLICITANTE**

1.1 PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE		1.2 NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL	
FECHA DE NACIMIENTO		1.3 TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO				1.4 Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO	
Día	Mes	Año	D.N.I.	TARJETA DE EXTRANJERO	PASAPORTE		
1.5 DOMICILIO		BLOQUE		NÚM.	BIS ESCAL.	PISO	PUERTA
MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO		PROVINCIA		TELÉFONO			

**2. DATOS RELATIVOS A LA SOLICITUD (Marque con "X" la opción correcta)**

ALTA  BAJA  VARIACIÓN DE DATOS  FECHA DE INICIO/CESE/VARIACIÓN DE DATOS: Día Mes Año

2.1 CAUSA DE LA BAJA / VARIACIÓN DE DATOS: \_\_\_\_\_ 2.2 D.N.I./N.S.S./C.I.F. o C.C.C. DEL SUCESOR/A DE LA ACTIVIDAD: \_\_\_\_\_

A esta solicitud se acompañan los siguientes documentos:

**3. DATOS RELATIVOS A LA ACTIVIDAD PROFESIONAL**

3.1 ACTIVIDAD ECONÓMICA - COLEGIO PROFESIONAL: \_\_\_\_\_ 3.2 NOMBRE COMERCIAL: \_\_\_\_\_ EPÍGRAFE CNAE 93: \_\_\_\_\_

3.3 DOMICILIO: \_\_\_\_\_

3.4 MARQUE CON "X" SI ESTA INCLUIDO EN ALGUNO DE LOS SIGUIENTES SUPUESTOS:

FAMILIAR COLABORADOR DEL TITULAR DE LA EXPLOTACIÓN  RELIGIOSO/A  AUTÓNOMO INTEGRADO EN UN COLEGIO PROFESIONAL  AUTÓNOMO CON ACTIVIDAD AGRARIA VALOR CATASTRAL DEL I.B.I. RÚSTICO: \_\_\_\_\_

MIEMBRO DEL ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN DE SOCIEDAD MERCANTIL CAPITALISTA  FAMILIAR DE SOCIO-TRABAJADOR DE SOCIEDAD MERCANTIL CAPITALISTA  TRABAJADOR DE TEMPORADA (FECHA PREVISTA CESE DE ACTIVIDAD): \_\_\_\_\_

3.5 MARQUE CON "X" EL TIPO DE SOCIEDAD A QUE PERTENECE EL SOCIO/A:

COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO  SOCIEDAD COLECTIVA O COMANDITARIA  COMUNIDAD DE BIENES O SOCIEDAD CIVIL  SOCIEDAD MERCANTIL CAPITALISTA

**4. OPCIÓN RESPECTO DE LA BASE DE COTIZACIÓN, DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL POR CONTINGENCIAS COMUNES(I.T.C.C.) Y DE LAS CONTINGENCIAS PROFESIONALES (A.T./E.P.)**

4.1 BASE DE COTIZACIÓN: BASE MÍNIMA  BASE ENTRE LA MÍNIMA Y LA MÁXIMA  BASE MÁXIMA

SOLICITA el INCREMENTO automático de la Base de Cotización en el mismo porcentaje en que se incremente la Base Máxima de Cotización del Régimen

4.2 I.T.C.C. - A.T./E.P. SOLICITA (Marque con una "X" lo que proceda):

**ACOGERSE** a la cobertura de:  Incapacidad temporal por contingencias comunes/  Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales.

El abono de la prestación se concierta con la MUTUA Nº: \_\_\_\_\_ DE A.T. y E.P.

**RENUNCIAR** a la cobertura de:  Incapacidad temporal por contingencias comunes/  Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales.

**5. DATOS RELATIVOS AL REPRESENTANTE**

NOMBRE Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL: \_\_\_\_\_ TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO (Marque con una "X" lo que proceda):

D.N.I.: \_\_\_\_\_ C.I.F.: \_\_\_\_\_ TARJETA DE EXTRANJERO: \_\_\_\_\_ PASAPORTE: \_\_\_\_\_

Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO: \_\_\_\_\_ NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL: \_\_\_\_\_ DOMICILIO: \_\_\_\_\_

**6. A EFECTOS DE NOTIFICACIONES SEÑALA COMO DOMICILIO PREFERENTE (Marque con una "X" la opción correcta)**

DOMICILIO DEL SOLICITANTE (APARTADO 1.5):  DOMICILIO DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL (APARTADO 3.3):  OTRO DOMICILIO:

1.5 DOMICILIO: \_\_\_\_\_

3.3 DOMICILIO: \_\_\_\_\_

**7. DATOS PARA LA DOMICILIACIÓN DEL PAGO DE CUOTAS**

CÓDIGO CUENTA CLIENTE: \_\_\_\_\_ DOCUMENTO IDENTIFICATIVO DEL TITULAR DE LA CUENTA DE ADEUDO: \_\_\_\_\_

ENTIDAD	SUCURSAL	D.C.	NÚMERO CUENTA	TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO	Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO
				D.N.I. C.I.F. TARJETA EXTRANJERO PASPR.	

FIRMA DEL TRABAJADOR/A	FIRMA Y SELLO DEL REPRESENTANTE	DILIGENCIA DE NOTIFICACIÓN DE LA SUBSANACIÓN Y MEJORA DE LA SOLICITUD	DILIGENCIA DE NOTIFICACIÓN DE LA RESOLUCIÓN
		Fecha: D.N.I.: FIRMA:	BOLETINES DE COTIZACIÓN RECIBIDOS: DE A Fecha: D.N.I.: FIRMA:

SUBSANACIÓN Y/O MEJORA REQUERIDA

ÓRGANO AL QUE SE DIRIGE LA SOLICITUD: DIRECCIÓN PROVINCIAL O ADMINISTRACIÓN DE LA T. G. S. S. :

ADVERTENCIA: En las Comunidades Autónomas con lengua cooficial, existe a su disposición este impreso redactado en lengua vernácula.

TA.0521 (Hoja 1/2) (01-2003)



MINISTERIO  
DE TRABAJO  
Y ASUNTOS SOCIALES



TESORERÍA GENERAL  
DE LA SEGURIDAD SOCIAL

TA.0521 (Hoja 2/2)

Registro de presentación

Registro de entrada

## DECLARACIÓN RÉGIMEN ESPECIAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL DE LOS TRABAJADORES POR CUENTA PROPIA O AUTÓNOMOS

ESTA SEGUNDA HOJA ÚNICAMENTE DEBERÁ CUMPLIMENTARSE EN EL SUPUESTO DE QUE EL SOLICITANTE SEA:

- FAMILIAR COLABORADOR DEL TITULAR DE LA EXPLOTACIÓN (Apartado 8).
- RELIGIOSO/A DE LA IGLESIA CATÓLICA (Apartado 9).
- SOCIO DE COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO (Apartados 10 y 12).
- SOCIO, FAMILIAR DE SOCIO O MIEMBRO DE ÓRGANOS DE ADMINISTRACIÓN DE SOCIEDAD MERCANTIL CAPITALISTA (Apartados 11 y 12).
- COMPONENTE DE COMUNIDAD DE BIENES O SOCIEDAD CIVIL (Apartado 12).
- SOCIO DE SOCIEDAD COLECTIVA O COMANDITARIA (Apartado 12).

### DATOS DEL SOLICITANTE

NOMBRE Y APELLIDOS	NÚMERO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO	NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL (N.S.S.)

### 8. DECLARACIÓN DEL/DE LA TITULAR DE LA EXPLOTACIÓN EN RELACIÓN CON FAMILIARES COLABORADORES

D./Dña. : \_\_\_\_\_, con D.N.I. \_\_\_\_\_ y N.S.S. \_\_\_\_\_  
 Declara bajo su responsabilidad que es titular de la empresa cuyos datos figuran en esta solicitud y que el trabajador cuyos datos identificativos constan en la misma, al que le une la relación de parentesco de \_\_\_\_\_ PRESTA/HA PRESTADO (\*) sus servicios como colaborador familiar en su empresa DESDE/HASTA (\*) el día \_\_\_\_\_, sin que exista entre ambos relación laboral.

Asimismo, el titular de la explotación DECLARA que:

- ESTÁ EN SITUACIÓN DE ALTA EN EL RÉGIMEN ESPECIAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL DE LOS TRABAJADORES POR CUENTA PROPIA O AUTÓNOMOS (RETA)
- NO ESTÁ EN SITUACIÓN DE ALTA EN EL RETA, LIMITÁNDOSE SU ACTUACIÓN EN LA MISMA AL DESEMPEÑO DE LAS FUNCIONES INHERENTES A TAL TITULARIDAD, POR DARSE LA CIRCUNSTANCIA DE \_\_\_\_\_

FIRMA DEL TITULAR DE LA EXPLOTACIÓN

### 9. DECLARACIÓN RESPECTO DE RELIGIOSO/A DE LA IGLESIA CATÓLICA

D./Dña.: \_\_\_\_\_, con D.N.I. \_\_\_\_\_ y N.S.S. \_\_\_\_\_,  
 como Superior/a de la Congregación/Ecónomo Provincial de la Provincia Religiosa/Monasterio de \_\_\_\_\_  
 -de derecho pontificio-, DECLARA bajo su responsabilidad que:

- La persona cuyos datos personales constan en la presente solicitud solicita el ALTA/BAJA (\*) con fecha por darse alguna de las siguientes circunstancias:
  - INGRESO/CESE (\*) COMO RELIGIOSO/A DE LA IGLESIA CATÓLICA EN LA CONGREGACIÓN/ORDEN/MONASTERIO INDICADO.
  - INICIO/CESE (\*) DE ACTIVIDAD PROFESIONAL QUE DÉ LUGAR A SU INCLUSIÓN EN CUALQUIER RÉGIMEN DEL SISTEMA DE LA SEGURIDAD SOCIAL.
  - INICIO/REGRESO (\*) DE MISIONES EN EL EXTRANJERO.
- Los religiosos/as de la Iglesia Católica dependientes de la indicada Congregación/Orden/Monasterio se encuentran excluidos de las siguientes prestaciones:

- INCAPACIDAD TEMPORAL POR CONTINGENCIAS COMUNES
- ASISTENCIA SANITARIA

EL SOLICITANTE CUYOS DATOS IDENTIFICATIVOS CONSTAN EN LA PRESENTE SOLICITUD  
 DECLARA QUE NO APORTA LA DECLARACIÓN ANTERIOR POR TRATARSE DE UN ALTA/BAJA (\*)  
 SUCESIVA EN EL RÉGIMEN ESPECIAL DERIVADA DE SU TRASLADO DESDE LA PROVINCIA CIVIL  
 DE \_\_\_\_\_  
 A LA DE \_\_\_\_\_

FIRMA Y SELLO

ADVERTENCIA: En las Comunidades Autónomas con lengua cooficial, existe a su disposición este impreso redactado en lengua vernácula.  
 TA. 0521 (Hoja 2/2) (01-2003)

(\*) TÁCHESE LO QUE NO PROCEDA

CONTINÚA CARA POSTERIOR



## 10. DECLARACIÓN DE LA COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO

D./Dña.: \_\_\_\_\_, con D.N.I. \_\_\_\_\_ y N.S.S. \_\_\_\_\_,  
 en calidad de \_\_\_\_\_, representante legal de la COOPERATIVA  
 con C.I.F. \_\_\_\_\_ y C.C.C. PRINCIPAL \_\_\_\_\_.

DECLARA que D./Dña.: \_\_\_\_\_

**ES/HA SIDO (\*)** socio de ésta COOPERATIVA, cuyos datos identificativos constan en ésta  
 solicitud y ha **INICIADO/CESADO (\*)** la prestación de servicios remunerados para la  
 misma con fecha \_\_\_\_\_.

FIRMA Y SELLO

## 11. DECLARACIÓN DE LA SOCIEDAD MERCANTIL CAPITALISTA

D./Dña.: \_\_\_\_\_, con D.N.I. \_\_\_\_\_ y N.S.S. \_\_\_\_\_,  
 en calidad de \_\_\_\_\_, representante legal de la SOCIEDAD  
 con C.I.F. \_\_\_\_\_ y C.C.C. PRINCIPAL \_\_\_\_\_.

DECLARA que D./Dña. \_\_\_\_\_ **ES/HA SIDO (\*)** SOCIO TRABAJADOR  
 -o en su caso- FAMILIAR DE SOCIO TRABAJADOR/MIEMBRO DE ÓRGANOS DE ADMINISTRACIÓN de ésta SOCIEDAD  
 MERCANTIL, cuyos datos identificativos constan en ésta solicitud y ha **INICIADO/CESADO (\*)** la prestación de servicios  
 remunerados, o los servicios de dirección y/o gestión, para la citada SOCIEDAD con fecha \_\_\_\_\_.

Asimismo, DECLARA que: (márque con "X" el/los apartados que procedan)

EL SOCIO POSEE ACCIONES O PARTICIPACIONES DE ÉSTA SOCIEDAD QUE SUPONEN UN PORCENTAJE DEL  SOBRE EL CAPITAL  
 SOCIAL.

LA MITAD DEL CAPITAL SOCIAL ESTÁ DISTRIBUIDO ENTRE SOCIOS, A QUIENES EL TRABAJADOR AL QUE CORRESPONDE ÉSTA SOLICITUD  
 SE ENCUENTRA UNIDO POR VÍNCULO CONYUGAL O DE PARENTESCO HASTA EL SEGUNDO GRADO.

EL SOCIO TIENE ATRIBUIDO EL EJERCICIO DE FUNCIONES DE GERENCIA Y DIRECCIÓN DE LA SOCIEDAD.

EL MIEMBRO DEL ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN LO ES EN CALIDAD DE \_\_\_\_\_  
 SEGÚN RESULTA DE ESCRITURA OTORGADA EN FECHA \_\_\_\_\_  
 ANTE EL NOTARIO \_\_\_\_\_  
 CON EL NÚMERO DE PROTOCOLO \_\_\_\_\_.

FIRMA Y SELLO

## 12. IDENTIFICACIÓN DE LA SOCIEDAD

C.C.C. PRINCIPAL \_\_\_\_\_ C.I.F. \_\_\_\_\_ RAZÓN SOCIAL \_\_\_\_\_

DATOS DE LA CONSTITUCIÓN

FECHA DE CONSTITUCIÓN	TIPO DE REGISTRO	NÚMERO
_____	_____	_____
PROVINCIA	TOMO	LIBRO
_____	_____	_____
	FOLIO	SECCIÓN
	_____	_____
		HOJA
		_____

(\*) TÁCHESE LO QUE NO PROCEDA



MINISTERIO  
DE TRABAJO  
Y ASUNTOS SOCIALES



TESORERÍA GENERAL  
DE LA SEGURIDAD SOCIAL

### RESGUARDO DE SOLICITUD DE ALTA, BAJA O VARIACIÓN DE DATOS EN EL RÉGIMEN ESPECIAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL DE LOS TRABAJADORES POR CUENTA PROPIA O AUTÓNOMOS (TA.0521)

Con la fecha que se indica en este documento ha tenido entrada, en el registro de esta Dirección Provincial o Administración de la Seguridad Social, la solicitud cuyos datos figuran a continuación:

#### DATOS DEL TRABAJADOR/A

APELLIDOS Y NOMBRE

Nº DE SEGURIDAD SOCIAL

Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO

ALTA

BAJA

VARIACIÓN  
DE DATOS

FECHA DE ALTA/BAJA/VARIACIÓN DE DATOS

Día:  Mes:  Año:

DATO DEL QUE SE SOLICITA LA VARIACIÓN

TA.0521 (Resguardo)  
(01-2003)

Registro de entrada



MINISTERIO  
DE TRABAJO  
Y ASUNTOS SOCIALES



TESORERÍA GENERAL  
DE LA SEGURIDAD SOCIAL

### SUBSANACIÓN Y/O MEJORA DE LA SOLICITUD DE ALTA, BAJA O VARIACIÓN DE DATOS EN EL RÉGIMEN ESPECIAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL DE LOS TRABAJADORES POR CUENTA PROPIA O AUTÓNOMOS (TA.0521)

La solicitud de alta, baja o variación de datos del trabajador/a por cuenta propia, cuyos datos figuran a continuación, no reúne los requisitos establecidos por el artículo 70 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, y/o los establecidos en el Reglamento General aprobado por Real Decreto 84/1996, de 26 de enero, por lo que no se puede dictar resolución expresa en el mismo acto de la presentación de la solicitud.

#### DATOS DEL TRABAJADOR/A

APELLIDOS Y NOMBRE

Nº DE SEGURIDAD SOCIAL

Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO

ALTA

BAJA

VARIACIÓN  
DE DATOS

FECHA DE ALTA/BAJA/VARIACIÓN DE DATOS

Día:  Mes:  Año:

DATO DEL QUE SE SOLICITA LA VARIACIÓN

De conformidad con lo establecido en el art. 71 de la Ley 30/1992, en un plazo de DIEZ DÍAS, el solicitante deberá subsanar la falta que se indica y/o acompañar los documentos que se relacionan.

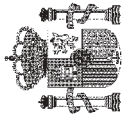
Si no se subsanara la falta o no se entregasen los documentos solicitados, se le tendrá por desistido de su petición, dictándose la correspondiente resolución, notificándose a la Inspección de Trabajo y Seguridad Social a los efectos pertinentes.

Registro de salida

TA.0521 (Subsanación)  
(01-2003)

**PLAZO DE RESOLUCIÓN:** El plazo máximo para dictar y notificar la resolución sobre la presente solicitud será de cuarenta y cinco días contados a partir de la fecha de su entrada en el registro de la Dirección Provincial de la Tesorería General de la Seguridad Social o Administración de la Seguridad Social competente para su tramitación. El plazo indicado podrá ser suspendido cuando deba requerirse la subsanación de deficiencias y la aportación de documentos y otros elementos de juicio necesarios, así como en el resto de los supuestos del art. 42.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común. Transcurrido el citado plazo sin que recaiga resolución expresa, la solicitud podrá entenderse estimada, lo que se comunica a efectos de lo establecido en el artículo 42.4 de la Ley 30/1992.

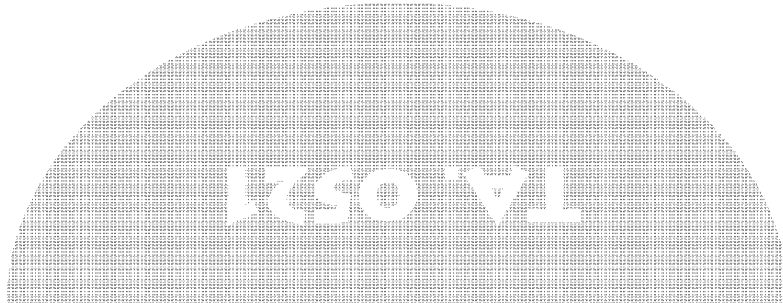
**PLAZO DE RESOLUCIÓN:** El plazo máximo para dictar y notificar la resolución sobre la presente solicitud será de cuarenta y cinco días contados a partir de la fecha de su entrada en el registro de la Dirección Provincial de la Tesorería General de la Seguridad Social o Administración de la Seguridad Social competente para su tramitación. El plazo indicado podrá ser suspendido cuando deba requerirse la subsanación de deficiencias y la aportación de documentos y otros elementos de juicio necesarios, así como en el resto de los supuestos del art. 42.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común. Transcurrido el citado plazo sin que recaiga resolución expresa, la solicitud podrá entenderse estimada, lo que se comunica a efectos de lo establecido en el artículo 42.4 de la Ley 30/1992.



MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES



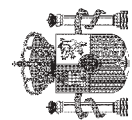
TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL



Internet

[www.seg-social.es](http://www.seg-social.es)

www.seg-social.es



MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES



TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

4.1 Base de cotización (se cumplimentará sólo en los supuestos de altas):

Se marcará con "X" la base de cotización elegida para efectuar el ingreso de cuotas: la mínima, la máxima o una intermedia entre ambas. En el último caso -base intermedia- se consignará la base de cotización elegida. La base máxima o mínima por la que se puede optar serán las vigentes en el momento de solicitar el alta. En el supuesto de que en el momento del alta el trabajador/a tenga cumplida la edad de 50 o más años, la base máxima será la específicamente establecida para esta circunstancia.

Las variaciones de la base de cotización se solicitarán a través del modelo TA.4005. Los trabajadores por cuenta propia o autónomos que estén cotizando por cualquiera de las bases máximas de este Régimen Especial podrán solicitar que, mientras mantengan su situación de alta, su base de cotización se incremente automáticamente en el mismo porcentaje en que se aumenten las bases máximas de cotización en este Régimen Especial. En ningún caso la base de cotización elegida podrá ser superior al tope máximo de cotización que pudiera alcanzar el trabajador.

Los trabajadores por cuenta propia o autónomos que estén cotizando por cualquiera de las bases máximas de este Régimen Especial podrán solicitar que, mientras mantengan su situación de alta, su base de cotización se incremente automáticamente en el mismo porcentaje en que se aumenten las bases máximas de cotización en este Régimen Especial. En ningún caso la base de cotización elegida podrá ser superior al tope máximo de cotización que pudiera alcanzar el trabajador.

4.2 Incapacitación temporal por contingencias comunes y Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales (se cumplimentará sólo en supuestos de altas):

Se marcará con "X" si se acoge a la cobertura de la prestación económica de Incapacitación Temporal por contingencias comunes y/o a la cobertura de las contingencias profesionales en el Régimen Especial. Si opta por acogerse a la cobertura de la prestación económica de Incapacitación Temporal debe indicarse el nombre de la Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales.

Mediante la domiciliación del pago de cuotas la Tesorería General de la Seguridad Social efectuará una orden de adeudo a su Banco o Caja para el pago de sus cotizaciones en período voluntario.

Este domiciliación sólo es válida para el pago de las cotizaciones en período voluntario y regularizaciones por variación de los tipos obsoletos reglamentarios, nunca para el pago de atrasos. Su Banco o Caja le adelantará el importe en la cuenta por Vd. indicado, siendo el último día del mes la fecha en la cual precisa tener la provisión necesaria de fondos. La Tesorería General de la Seguridad Social le informará del primer mes que le será adeudado en cuenta, estando Vd. obligado al pago de las cuotas mensuales anteriores a tal mes mediante el boletín de cotización correspondiente que le será suministrado por la Tesorería General de la Seguridad Social.

Si la sociedad está inscrita en la Seguridad Social y en consecuencia, tiene asignado código de cuenta de cotización principal, se indicará el C.C.C. principal, código de identificación fiscal y razón social de la misma. Si la sociedad no está inscrita en la Seguridad Social se indicará el código de identificación fiscal, razón social y datos de constitución de la misma, si se trata de una sociedad que deba inscribirse en registros de carácter mercantil. En caso contrario, únicamente se anotará el código de identificación fiscal y la razón social.

- Original y copia del documento identificativo del trabajador/a ante la Seguridad Social. En el supuesto de variaciones de datos contenidos en el anterior documento, se deberán presentar el original del documento que acredite tal variación: Documento Nacional de Identidad, Tarjeta de Extranjero o Pasaporte, dependiendo del caso.

- Original y copia del permiso de trabajo o certificación de la excepción al citado permiso, en las altas de trabajadores de nacionalidad extranjera que precisen tal permiso de trabajo.

- Original y copia de cualquier documento o medio de prueba determinante de la procedencia del alta, baja o variación de datos solicitados, entre los cuales podrán encontrarse alguno o algunos de los siguientes documentos:

- \* Si se trata de un trabajador/a autónomo distinto a los colaboradores familiares de titulares de explotaciones o religiosos de la Iglesia Católica, justificante de haber abonado el Impuesto de Actividades Económicas o cualquier otro impuesto por la actividad desempeñada o certificación de no abonar dicho impuesto por estar exento del mismo.
- \* Si se trata de un trabajador/a autónomo colaborador familiar de titulares de explotaciones, justificante de la relación de parentesco entre el solicitante y el titular de la explotación (Libro de familia).
- \* Si se trata de un trabajador/a familiar del socio de una Sociedad Mercantil Capitalista, justificante de la relación de parentesco entre el solicitante y el titular de la explotación (Libro de familia) y de la convivencia entre ambos.
- \* Licencias, permisos o autorizaciones administrativas, que sean necesarios para la actividad de que se trate.
- \* Documentación que acredite que el solicitante ostenta la titularidad de cualquier empresa individual o familiar o de un establecimiento abierto al público como propietario/a, arrendatario/a, usufructuario/a u otro concepto análogo o documento acreditativo del cese en dicha titularidad.

- Si se trata de un trabajador/a autónomo socio de una sociedad inscrita, o no, en la Seguridad Social, original y copia del documento de constitución de la sociedad, debidamente inscrita en el Registro que, en cada caso, corresponda; en el supuesto de componentes de Comunidades de Bienes o Sociedades Civiles, el contrato suscrito por los comuneros o socios.

Los trabajadores incluidos en el Régimen Especial de los Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos podrán optar por acogerse a la cobertura de la protección del subsidio por incapacidad temporal. Los que opten por acogerse a tal prestación deberán elegir, necesariamente, una Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales para realizar la cobertura de dicha prestación.

PROTECCIÓN DE DATOS.- A los efectos previstos en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre (B.O.E. del 14-12-99), de Protección de Datos de Carácter Personal, se le informa que los datos consignados en el presente modelo serán incorporados al Fichero General de Afiliación, regulado por la Orden de 27-07-1994, modificada por la Orden de 26-03-99. Respecto de los citados datos podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación y cancelación, en los términos previstos en la citada Ley Orgánica 15/1999.

INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR EL MODELO

- El documento deberá cumplimentarse a máquina o con letras mayúsculas, sin emiendas ni tachaduras. - Los espacios sobre fondo gris deben cumplimentarse por la Administración de la Seguridad Social.

3. DATOS DEL CUOTIZANTE, DEL CUOTIZANTE EN FAVOR O DEL CASO

3.1 Apellidos y Nombre: se indicarán los apellidos y el nombre completos del trabajador/a solicitante del alta/baja o variación de datos.

3.2 Número de Seguridad Social (N.S.S.): se anotará el Número de Seguridad Social o Número de Afiliación del trabajador/a.

3.3 Tipo de Documento Identificativo: marque con una "X"; Documento Nacional de Identidad -DNI-, tarjeta de Extranjero o Pasaporte.

3.4 Número de Documento Identificativo: se reflejará el número del documento identificativo, si se trata de Tarjeta de Extranjero se anotará el Número de Identificación de Extranjero (N.I.E.).

3.5 Domicilio: se hará constar el domicilio y teléfono de residencia habitual del interesado/a. Las denominaciones del nombre de la vía pública y del municipio/entidad de ámbito territorial inferior al municipio se anotarán completas.

3.6 DATOS RELATIVOS AL TRABAJADOR/A AUTÓNOMO

3.1 Causa de la Baja/Variación de datos: si se trata de una solicitud de Baja, indicar la causa de dicha Baja. En el supuesto de Variación de datos indicar brevemente la causa de la misma, reflejando además dicha variación en el apartado correspondiente/s de la solicitud. El resto de los apartados no se cumplimentarán, excepto, a efectos identificativos: apellidos y nombre, Número de Documento Identificativo y Número de Seguridad Social.

3.2 Documento Nacional de Identidad (D.N.I.), Número de Documento Identificativo y Número de Seguridad Social (N.S.S.), Código de Identificación Fiscal (C.I.F.) o Código de Cuenta de Cotización (C.C.C.) del sucesor/a de la actividad: se anotará, en su caso, el identificador del sucesor/a del negocio o explotación comercial.

3.3 DATOS RELATIVOS AL/A ACTIVIDAD PROFESIONAL

3.1 Actividad económica/Colegio Profesional: se indicará la actividad económica a la que se dedica principalmente el trabajador/a autónomo y, en su caso, si el trabajador/a para el ejercicio de su actividad necesita estar colegiado con carácter obligatorio, el Colegio Profesional en que se encuentra colegiado, en este caso se marcará con "X" el apartado correspondiente del punto 3.4.

3.2 Nombre Comercial: si el negocio o explotación comercial en la que desarrolla su actividad el trabajador/a tiene un nombre comercial o anagrama, se anotará el mismo.

3.3 Domicilio: se indicará el domicilio y teléfono en donde se realiza la actividad. Si por las características de la misma no existiese domicilio de desarrollo de la actividad, dejara este apartado en blanco.

3.4 Se marcará con "X" si el trabajador/a está comprendido en alguno de los supuestos indicados. - FAMILIAR COLABORADOR DEL TITULAR DE LA EXPLOTACIÓN: se cumplimentará necesariamente el apartado 8 de la segunda hoja del modelo. - RELIGIOSO/A: se cumplimentará necesariamente el apartado 9 de la segunda hoja del modelo. - AUTÓNOMO/A INTEGRADO/A EN UN COLEGIO PROFESIONAL: se reflejará en el apartado 3.1 el nombre del Colegio Profesional.

3.5 Se marcará con "X" si el trabajador/a está incluido en alguno de los tipos de sociedad siguientes. - AUTÓNOMO/A CON ACTIVIDAD AGRARIA: se indicará el valor catastral del impuesto de bienes inmuebles rústicos que tienen las tierras en las que realiza la actividad autónoma. - MIEMBRO DEL ORGANISMO DE ADMINISTRACIÓN DE UNA SOCIEDAD MERCANTIL CAPITALISTA Y FAMILIAR DE SOCIO DE SOCIEDAD MERCANTIL CAPITALISTA: se cumplimentarán, asimismo, los apartados 11 y 12 de la segunda hoja del modelo. - TRABAJADOR/A DE TEMPORADA: en el supuesto de que el solicitante prevea con antelación el cese en la actividad que motiva la solicitud de alta se consignará la fecha prevista de tal cese. La cumplimentación de este apartado no exime de la obligación de solicitar la baja en el Régimen Especial en el plazo de seis días siguientes al cese en la actividad.

3.6 COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO: se cumplimentarán, asimismo, los apartados 10 y 12 de la segunda hoja del modelo. - SOCIEDAD COLECTIVA O COMANDITARIA: se cumplimentará, además, el apartado 12 de la segunda hoja del modelo. - COMUNIDAD DE BIENES O SOCIEDAD CIVIL: se cumplimentará, además, el apartado 12 de la segunda hoja del modelo. - SOCIEDAD MERCANTIL CAPITALISTA: se cumplimentarán, asimismo, los apartados 11 y 12 de la segunda hoja del modelo.



MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES



TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

TA.0611

Registro de presentación

Registro de entrada

SOLICITUD DE: BAJA EN EL CENSO AGRARIO - TRABAJADORES POR CUENTA AJENA-

1. DATOS DEL TRABAJADOR/A

Form fields for worker data: PRIMER APELLIDO, SEGUNDO APELLIDO, NOMBRE, NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL, TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO, N.º DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO, TIPO DE VÍA, NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA, BLOQUE, NÚM., BIS, ESCAL., PISO, PUERTA, COD. POSTAL, MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO, PROVINCIA, TELÉFONO.

2. DATOS RELATIVOS A LA SOLICITUD

Form fields for application details: CAUSA DE LA BAJA, FECHA DE LA BAJA (Día, Mes, Año), A esta solicitud se acompañan los siguientes documentos:

Table with 3 columns: FIRMA DEL TRABAJADOR/A, DILIGENCIA DE NOTIFICACIÓN DE LA SUBSANACIÓN Y MEJORA DE LA SOLICITUD, DILIGENCIA DE NOTIFICACIÓN DE LA RESOLUCIÓN. Includes fields for Fecha, D.N.I., and FIRMA.

SUBSANACIÓN Y/O MEJORA REQUERIDA

ÓRGANO AL QUE SE DIRIGE LA SOLICITUD: DIRECCIÓN PROVINCIAL O ADMINISTRACIÓN DE LA T. G. S. S.

ADVERTENCIA: En las Comunidades Autónomas con lengua cooficial, existe a su disposición este impreso redactado en lengua vernácula.



MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES



TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

RESGUARDO DE SOLICITUD DE BAJA EN EL CENSO AGRARIO - TRABAJADORES POR CUENTA AJENA- (TA.0611)

Con la fecha que se indica en este documento ha tenido entrada, en el registro de esta Dirección Provincial o Administración de la Seguridad Social, la solicitud cuyos datos figuran a continuación:

DATOS DEL TRABAJADOR/A APELLIDOS Y NOMBRE

Form fields for worker data: APELLIDOS Y NOMBRE, N.º DE SEGURIDAD SOCIAL, N.º DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO, FECHA DE BAJA (Día, Mes, Año).

TA.0611 (Presentación) (11-2002)

Registro de entrada



MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES



TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

SUBSANACIÓN Y/O MEJORA EN EL CENSO AGRARIO DE LA SOLICITUD DE BAJA - TRABAJADORES POR CUENTA AJENA- (TA.0611)

La solicitud de alta, baja o variación de datos del trabajador/a por cuenta ajena, cuyos datos figuran a continuación, no reúne los requisitos establecidos por el artículo 70 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, y/o los establecidos en el Reglamento General aprobado por Real Decreto 84/1996, de 26 de enero, por lo que no se puede dictar resolución expresa en el mismo acto de la presentación de la solicitud.

DATOS DEL TRABAJADOR/A APELLIDOS Y NOMBRE

Form fields for worker data: APELLIDOS Y NOMBRE, N.º DE SEGURIDAD SOCIAL, N.º DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO, FECHA DE BAJA (Día, Mes, Año).

De conformidad con lo establecido en el art. 71 de la Ley 30/1992, en un plazo de DIEZ DÍAS, el solicitante deberá subsanar la falta que se indica y/o acompañar los documentos que se relacionan.

Si no se subsanara la falta o no se entregasen los documentos solicitados, se le tendrá por desistido de su petición, dictándose la correspondiente resolución, notificándose a la Inspección de Trabajo y Seguridad Social a los efectos pertinentes.

TA.0611 (Subsanación) (11-2002)

Registro de salida

**PROTECCIÓN DE DATOS.-** A los efectos previstos en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre (B.O.E. del 14-12-1999), de Protección de Datos de Carácter Personal, se le informa que los datos consignados en el presente modelo serán incorporados al Fichero General de Afiliación, regulado por la Orden de 27-07-1994, modificada por la Orden de 26-03-1999. Respecto de los citados datos podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación y cancelación, en los términos previstos en la indicada Ley Orgánica 15/1999.

**PLAZO DE RESOLUCIÓN.-** El plazo máximo para dictar y notificar la resolución sobre la presente solicitud será de cuarenta y cinco días contados a partir de la fecha de su entrada en el Registro de la Dirección Provincial de la Tesorería General de la Seguridad Social o Administración de la Seguridad Social competente para su tramitación. El plazo indicado podrá ser suspendido cuando deba requerirse la subsanación de deficiencias y la aportación de documentos y otros elementos de juicio necesarios, así como en el resto de los supuestos del art. 42.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común. Transcurrido el citado plazo sin que recaiga resolución expresa, la solicitud podrá entenderse estimada, lo que se comunica a efectos de lo establecido en el artículo 42.4 de la Ley 30/1992.

## INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR EL MODELO

### GENERALES

- El documento deberá cumplimentarse a máquina o con letras mayúsculas, sin enmiendas ni tachaduras.
- Los espacios sobre fondo gris deben cumplimentarse por la Administración de la Seguridad Social.

## ESPECÍFICAS

### 1. DATOS DEL TRABAJADOR

- 1.1- Tipo de Documento Identificativo.-** Marque con una "X": Documento Nacional de Identidad -DNI-, Tarjeta de Extranjero o Pasaporte.
- 1.2- Número de Documento Identificativo.-** Se reflejará el número del documento identificativo, si se trata de Tarjeta de Extranjero se anotará el Número de identificación de Extranjero (N.I.E.).

**PLAZO DE RESOLUCIÓN:** El plazo máximo para dictar y notificar la resolución sobre la presente solicitud será de cuarenta y cinco días contados a partir de la fecha de su entrada en el registro de la Dirección Provincial de la Tesorería General de la Seguridad Social o Administración de la Seguridad Social competente para su tramitación. El plazo indicado podrá ser suspendido cuando deba requerirse la subsanación de deficiencias y la aportación de documentos y otros elementos de juicio necesarios, así como en el resto de los supuestos del art. 42.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común. Transcurrido el citado plazo sin que recaiga resolución expresa, la solicitud podrá entenderse estimada, lo que se comunica a efectos de lo establecido en el artículo 42.4 de la Ley 30/1992.

**PLAZO DE RESOLUCIÓN:** El plazo máximo para dictar y notificar la resolución sobre la presente solicitud será de cuarenta y cinco días contados a partir de la fecha de su entrada en el registro de la Dirección Provincial de la Tesorería General de la Seguridad Social o Administración de la Seguridad Social competente para su tramitación. El plazo indicado podrá ser suspendido cuando deba requerirse la subsanación de deficiencias y la aportación de documentos y otros elementos de juicio necesarios, así como en el resto de los supuestos del art. 42.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común. Transcurrido el citado plazo sin que recaiga resolución expresa, la solicitud podrá entenderse estimada, lo que se comunica a efectos de lo establecido en el artículo 42.4 de la Ley 30/1992.



MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES



TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

TA.0611/JR

Registro de presentación

Registro de entrada

**COMUNICACIÓN DE JORNADAS REALES REALIZADAS POR TRABAJADORES AGRARIOS**

**1. DATOS DE LA EMPRESA**

RAZÓN SOCIAL DEL EMPRESARIO COLECTIVO O NOMBRE Y APELLIDOS DEL EMPRESARIO INDIVIDUAL						CÓDIGO DE CUENTA DE COTIZACIÓN (C.C.C.)						
TIPO DE VÍA	NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA					BLOQUE	NÚM.	BIS	ESCAL.	PISO	PUERTA	COD. POSTAL
DOMICILIO	MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO					PROVINCIA			TELÉFONO			

**2. MES Y AÑO AL QUE CORRESPONDEN LAS JORNADAS REALES**

Mes:  Año:

**3. DATOS DE LOS TRABAJADORES Y JORNADAS REALES REALIZADAS**

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL																											
JORNADAS REALES REALIZADAS (Marque con una "X" los días en que el trabajador ha realizado jornadas reales)																														
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31

ADVERTENCIA: En las Comunidades Autónomas con lengua cooficial, existe a su disposición este impreso relectado en lengua vernácula.

TA.0611/JR (08-2002)

FIRMA Y SELLO DEL EMPRESARIO/A	DILIGENCIA DE NOTIFICACIÓN DE LA SUBSANACIÓN Y MEJORA DE LA SOLICITUD
	Fecha: D.N.I.: FIRMA:

SUBSANACIÓN Y/O MEJORA REQUERIDA

ÓRGANO AL QUE SE DIRIGE LA SOLICITUD: DIRECCIÓN PROVINCIAL O ADMINISTRACIÓN DE LA T. G. S. S. :





**RESGUARDO DE COMUNICACIÓN DE  
JORNADAS REALES REALIZADAS (TA.0611/JR)**

Con la fecha que se indica en este documento ha tenido entrada en el registro de esta Dirección Provincial o Administración de la Seguridad Social la solicitud cuyos datos figuran a continuación:

DATOS DE LA COMUNICACIÓN

CÓDIGO DE CUENTA DE COTIZACIÓN	FECHA DE LAS JORNADAS REALES
<input type="text"/>	Mes: <input type="text"/> Año: <input type="text"/>

TA.0611/JR (Resguardo)  
(08-2002)

Registro de entrada



**SUBSANACIÓN Y/O MEJORA DE LA COMUNICACIÓN DE  
JORNADAS REALES (TA.0611/JR)**

La comunicación de jornadas reales, cuyos datos figuran a continuación, no reúne los requisitos establecidos por el art. 70 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, y/o los establecidos en el Reglamento General aprobado por el Real Decreto 84/1996, de 26 de enero.

DATOS DE LA COMUNICACIÓN

CÓDIGO DE CUENTA DE COTIZACIÓN	FECHA DE LAS JORNADAS REALES
<input type="text"/>	Mes: <input type="text"/> Año: <input type="text"/>

De conformidad con lo establecido en el art. 71 de la Ley 30/1992, en un plazo de DIEZ DÍAS, la empresa solicitante deberá subsanar la falta que se indica y/o acompañar los documentos que se relacionan.

TA.0611/JR (Subsanación)  
(08-2002)

Si no se subsanara la falta o no se entregasen los documentos solicitados, se tendrá por no presentada la comunicación, notificándose a la Inspección de Trabajo y Seguridad Social a los efectos pertinentes.

Registro de salida



MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES



TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

TA.0613

Registro de presentación

Registro de entrada

**SOLICITUD DE: ALTA, BAJA Y VARIACIÓN DE DATOS EN EL RÉGIMEN ESPECIAL AGRARIO - TRABAJADORES POR CUENTA AJENA -**

**1. DATOS DEL TRABAJADOR**

PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE		NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL	
1.1. GRADO DE MINUSVALÍA		1.2. TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO		1.3. Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO			
		D.N.I. TARJETA DE EXTRANJERO PASAPORTE					
TIPO DE VÍA		NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA		BLOQUE	NUM.	BIS	ESCAL.
DOMICILIO		MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO		PROVINCIA	PISO	PUERTA	COD. POSTAL
							TELÉFONO
1.4. INDIQUE, SI EXISTE, LA RELACIÓN DE PARENTESCO ENTRE EL TRABAJADOR Y EL TITULAR DE LA EXPLOTACIÓN AGRARIA							

**2. DATOS RELATIVOS A LA SOLICITUD (Marque con "X" la opción correcta)**

ALTA	<input type="checkbox"/>	BAJA	<input type="checkbox"/>	VARIACIÓN DE DATOS	<input type="checkbox"/>	2.1. CAUSA DE LA BAJA / VARIACIÓN	FECHA DE INICIO/CESE/VARIACIÓN DE DATOS
						Día	Mes
						Año	
A esta solicitud se acompañan los siguientes documentos:							
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>							

**3. DATOS IDENTIFICATIVOS DEL EMPRESARIO**

3.1. RAZÓN SOCIAL DEL EMPRESARIO COLECTIVO O NOMBRE Y APELLIDOS DEL EMPRESARIO INDIVIDUAL		CÓDIGO CUENTA COTIZACIÓN (C.C.C.)
3.2. DOMICILIO		
3.3. NOMBRE Y LOCALIZACIÓN DE LA EXPLOTACIÓN AGRARIA		

**4. DATOS RELATIVOS A LA ACTIVIDAD**

4.1. CONTRATO DE TRABAJO			
4.1.1. CÓDIGO	4.1.2. FECHA DE INICIO DEL CONTRATO DE TRABAJO	4.1.3. CAUSA ALTA SUCESIVA	4.1.4. EMPRESA DE ORIGEN DEL CONTRATO
	Día Mes Año		
4.2. GRUPO COT.	4.3. EPIGRAFE AT/EP	4.4. C.C.C. o Nº S.S. DEL EMPRESARIO USUARIO	4.5. N.S.S. TRABAJADOR/A SUSTITUIDO/A
			4.6. CAUSA DE LA SUSTITUCIÓN

FIRMA DEL TRABAJADOR/A	FIRMA Y SELLO DEL EMPRESARIO	DILIGENCIA DE NOTIFICACIÓN DE LA SUBSANACIÓN Y MEJORA DE LA SOLICITUD	DILIGENCIA DE NOTIFICACIÓN DE LA RESOLUCIÓN
		Fecha: D.N.I.:	Fecha: D.N.I.:
		FIRMA:	FIRMA:

SUBSANACIÓN Y/O MEJORA REQUERIDA

ÓRGANO AL QUE SE DIRIGE LA SOLICITUD: DIRECCIÓN PROVINCIAL O ADMINISTRACIÓN DE LA T.G.S.S.:

ADVERTENCIA: En las Comunidades Autónomas con lengua cooficial, existe a su disposición este impreso redactado en lengua vernácula.

TA.0613 (11-2002)

Ejemplar para la Tesorería General de la Seguridad Social



MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES



TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

**SUBSANACIÓN Y/O MEJORA DE LA SOLICITUD DE ALTA, BAJA O VARIACIÓN DE DATOS EN EL RÉGIMEN ESPECIAL AGRARIO -TRABAJADORES POR CUENTA AJENA- (TA.0613)**

La solicitud de alta, baja o variación de datos del trabajador/a por cuenta ajena, cuyos datos figuran a continuación, no reúne los requisitos establecidos por el artículo 70 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, y/o los establecidos en el Reglamento General aprobado por Real Decreto 84/1996, de 26 de enero, por lo que no se puede dictar resolución expresa en el mismo acto de la presentación de la solicitud.

**DATOS DEL TRABAJADOR/A**

APELLIDOS Y NOMBRE		Nº DE SEGURIDAD SOCIAL	Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO
RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA		CÓDIGO DE CUENTA DE COTIZACIÓN	
ALTA	<input type="checkbox"/>	BAJA	<input type="checkbox"/>
VARIACIÓN DE DATOS	<input type="checkbox"/>	FECHA DE ALTA/BAJA/VARIACIÓN DE DATOS	
		Día	Mes Año
		DATO DEL QUE SE SOLICITA LA VARIACIÓN	

De conformidad con lo establecido en el art. 71 de la Ley 30/1992, en un plazo de DIEZ DÍAS, el solicitante deberá subsanar la falta que se indica y/o acompañar los documentos que se relacionan.

--

Si no se subsanara la falta o no se entregasen los documentos solicitados, se le tendrá por desistido de su petición, dictándose la correspondiente resolución, notificándose a la Inspección de Trabajo y Seguridad Social a los efectos pertinentes.

---

La Administración de la Seguridad Social competente para tramitar la solicitud de alta, baja o variación de datos es la que se indica en este documento.

Si no se subsanara la falta o no se entregasen los documentos solicitados, se le tendrá por desistido de su petición, dictándose la correspondiente resolución, notificándose a la Inspección de Trabajo y Seguridad Social a los efectos pertinentes.

**PLAZO DE RESOLUCIÓN:** El plazo máximo para dictar y notificar la resolución sobre la presente solicitud será de cuarenta y cinco días contados a partir de la fecha de su entrada en el Registro de la Dirección Provincial de la Tesorería General de la Seguridad Social o Administración de la Seguridad Social competente para su tramitación. El plazo indicado podrá ser suspendido cuando deba requerirse la subsanación de deficiencias y la aportación de documentos y otros elementos de juicio necesarios, así como en el resto de los supuestos del art. 42.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común. Transcurrido el citado plazo sin que recaiga resolución expresa, la solicitud podrá entenderse estimada, lo que se comunica a efectos de lo establecido en el artículo 42.4 de la Ley 30/1992.

Registro de salida



MINISTERIO  
DE TRABAJO  
Y ASUNTOS SOCIALES



TESORERÍA GENERAL  
DE LA SEGURIDAD SOCIAL

TA.0613

Registro de presentación

Registro de entrada

## SOLICITUD DE: ALTA, BAJA Y VARIACIÓN DE DATOS EN EL RÉGIMEN ESPECIAL AGRARIO - TRABAJADORES POR CUENTA AJENA -

### 1. DATOS DEL TRABAJADOR

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL
1.1. GRADO DE MINUSVALÍA			
1.2. TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO		1.3. Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO	
D.N.I.		TARJETA DE EXTRANJERO	PASAPORTE
TIPO DE VÍA	NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA	BLOQUE	NUM.
DOMICILIO		BIS	ESCAL.
MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO		PISO	PUERTA
PROVINCIA		TELEFONO	COD. POSTAL
1.4. INDIQUE, SI EXISTE, LA RELACIÓN DE PARENTESCO ENTRE EL TRABAJADOR Y EL TITULAR DE LA EXPLOTACIÓN AGRARIA			

### 2. DATOS RELATIVOS A LA SOLICITUD (Marque con "X" la opción correcta)

ALTA	BAJA	VARIACIÓN DE DATOS	2.1. CAUSA DE LA BAJA / VARIACIÓN	FECHA DE INICIO/CESE/VARIACIÓN DE DATOS
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Día <input type="checkbox"/> Mes <input type="checkbox"/> Año <input type="checkbox"/>
A esta solicitud se acompañan los siguientes documentos:				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 3. DATOS IDENTIFICATIVOS DEL EMPRESARIO

3.1. RAZÓN SOCIAL DEL EMPRESARIO COLECTIVO O NOMBRE Y APELLIDOS DEL EMPRESARIO INDIVIDUAL	CÓDIGO CUENTA COTIZACIÓN (C.C.C.)
3.2. DOMICILIO	
3.3. NOMBRE Y LOCALIZACIÓN DE LA EXPLOTACIÓN AGRARIA	

### 4. DATOS RELATIVOS A LA ACTIVIDAD

4.1. CONTRATO DE TRABAJO			
4.1.1. CÓDIGO	4.1.2. FECHA DE INICIO DEL CONTRATO DE TRABAJO	4.1.3. CAUSA ALTA SUCESIVA	4.1.4. EMPRESA DE ORIGEN DEL CONTRATO
	Día <input type="checkbox"/> Mes <input type="checkbox"/> Año <input type="checkbox"/>		
4.2. GRUPO COT.	4.3. EPIGRAFE AT/EP	4.4. C.C.C. o Nº S.S. DEL EMPRESARIO USUARIO	4.5. N.S.S. TRABAJADOR/A SUSTITUIDO/A
			4.6. CAUSA DE LA SUSTITUCIÓN

FIRMA DEL TRABAJADOR/A	FIRMA Y SELLO DEL EMPRESARIO	DILIGENCIA DE NOTIFICACIÓN DE LA SUBSANACIÓN Y MEJORA DE LA SOLICITUD	DILIGENCIA DE NOTIFICACIÓN DE LA RESOLUCIÓN
		Fecha: D.N.I.:	Fecha: D.N.I.:
		FIRMA:	FIRMA:

SUBSANACIÓN Y/O MEJORA REQUERIDA

ÓRGANO AL QUE SE DIRIGE LA SOLICITUD: DIRECCIÓN PROVINCIAL O ADMINISTRACIÓN DE LA T.G.S.S.:

ADVERTENCIA:  
En las Comunidades Autónomas con lengua cooficial,  
existe a su disposición este impreso redactado en lengua vernácula.

TA.0613  
(11-2002)

Ejemplar para el interesado

## NOTAS INFORMATIVAS

**PROTECCIÓN DE DATOS.-** A los efectos previstos en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre (B.O.E. del 14-12-1999), de protección de datos de carácter personal, se le informa que los datos consignados en el presente modelo serán incorporados al Fichero General de Afiliación, regulado por la Orden de 27-07-1994, modificada por la Orden de 26-03-1999. Respecto de los citados datos podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación y cancelación, en los términos previstos en la indicada Ley Orgánica 15/1999.

**PLAZO DE RESOLUCIÓN.-** El plazo máximo para dictar y notificar la resolución sobre la presente solicitud será de cuarenta y cinco días contados a partir de la fecha de su entrada en el Registro de la Dirección Provincial de la Tesorería General de la Seguridad Social o Administración de la Seguridad Social competente para su tramitación. El plazo indicado podrá ser suspendido cuando deba requerirse la subsanación de deficiencias y la aportación de documentos y otros elementos de juicio necesarios, así como en el resto de los supuestos del art. 42.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común. Transcurrido el citado plazo sin que recaiga resolución expresa, la solicitud podrá entenderse estimada, lo que se comunica a efectos de lo establecido en el artículo 42.4 de la Ley 30/1992.

## INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR EL MODELO

## GENERALES

- El documento deberá cumplimentarse a máquina o con letras mayúsculas, sin enmiendas ni tachaduras.
- Los espacios sobre fondo gris deben cumplimentarse por la Administración de la Seguridad Social.

## ESPECÍFICAS

## 1. DATOS DEL TRABAJADOR

- 1.1- Grado de Minusvalía.-** Si el trabajador/a es minusválido/a, indíquese el grado de minusvalía.
- 1.2- Tipo de Documento Identificativo.-** Marque con una "X": Documento Nacional de Identidad -DNI-, Tarjeta de Extranjero o Pasaporte.
- 1.3- Número del Documento Identificativo.-** Se reflejará el número del documento identificativo, si se trata de Tarjeta de Extranjero se anotará el Número de Identificación de Extranjero (N.I.E.).
- 1.4- En este apartado se indicará si el trabajador/a que causa alta es el cónyuge, descendiente o ascendiente o pariente, por consanguinidad o afinidad, hasta el segundo grado inclusive o, en su caso, por adopción, del titular de la explotación agraria.**

## 2. DATOS RELATIVOS A LA SOLICITUD

- 2.1-Causa de la Alta, baja o variación de datos.-** Si se trata de una solicitud de **Baja**, indicar la causa. En el supuesto de **Variación de Datos**, indicar brevemente la causa de la misma.

## 3. DATOS DE LA EMPRESA SOLICITANTE

- 3.1-Razón social del empresario colectivo o nombre y apellidos del empresario individual.-** Se indicará la denominación del empresario/a.
- 3.2-Domicilio.-** Se indicará el domicilio a efecto de notificaciones de la empresa.
- 3.3-Nombre y localización de la explotación agraria.-** Se consignará la denominación de la explotación agraria donde realiza su actividad el trabajador/a y, lo más detalladamente posible, su localización.

## 4. DATOS RELATIVOS A LA ACTIVIDAD

- 4.1- Contrato de trabajo.-** En el supuesto de que el contrato de trabajo que regula la relación laboral entre el empresario y el trabajador haya sido formalizado por el empresario solicitante del alta, se dejarán en blanco los apartados 4.1.2., 4.1.3. y 4.1.4.
- 4.1.1- Código.-** Consignará el código del contrato de trabajo según las claves establecidas por la Tesorería General de la Seguridad Social. En defecto de clave específica, si el trabajador es fijo se anotará la clave 100 y si el trabajador es eventual se anotará la clave 401.
- 4.1.2- Fecha de inicio del contrato de trabajo.-** Este apartado, únicamente deberá cumplimentarse en las solicitudes de alta cuando se cumplan los condicionantes que se indican. En el supuesto de que el contrato de trabajo que regula la relación laboral entre el empresario y el trabajador NO haya sido formalizado por el empresario solicitante del alta, se anotará la fecha en que causó alta el trabajador con ese mismo contrato para el anterior empresario.
- 4.1.3- Causa alta sucesiva.-** En este apartado, indicará la causa de la sucesión (absorción, fusión o transformación de empresas, sucesión en la titularidad de una explotación, industria o negocio,...).
- 4.1.4- Empresa de origen del contrato.-** Se identificará la empresa de origen con la que el trabajador formalizó el contrato, indicando el código de cuenta de cotización, si se conoce, o la razón social de la misma. No se cumplimentará este apartado, en las solicitudes de alta sucesivas entre cuentas de cotización del mismo empresario.
- 4.2- Grupo de cotización.-** El que tenga el trabajador/a según su categoría profesional.
- 4.3- Epígrafe de AT/EP.-** El que corresponda en función de los riesgos profesionales.
- 4.4- C.C.C. o N° S.S. Empresario.-** Anotará el número de cuenta de cotización o número de la Seguridad Social del empresario usuario de una empresa de trabajo temporal.
- 4.5- Número de Seguridad Social (N.S.S.) Trabajador/a sustituido/a.-** En el supuesto de que el trabajador/a que causa alta sustituya a otra persona de la empresa, se indicará el Número de Seguridad Social del trabajador/a al que se sustituye.
- 4.6- Causa de la sustitución.-** Causa que motiva la sustitución del trabajador/a.



MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES



TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

TA.0613 (Múltiple)

Registro de presentación

Registro de entrada

SOLICITUD MÚLTIPLE DE: ALTA Y BAJA EN EL RÉGIMEN ESPECIAL AGRARIO - TRABAJADORES POR CUENTA AJENA -

1. DATOS RELATIVOS AL EMPRESARIO/A

1.1. RAZÓN SOCIAL DEL EMPRESARIO/A COLECTIVO O NOMBRE Y APELLIDOS DEL EMPRESARIO INDIVIDUAL

2. DATOS RELATIVOS A LA SOLICITUD (Marque con "X" la opción correcta)

ALTA BAJA FECHA DE INICIO/CESE Día Mes Año

3. DATOS DE LOS TRABAJADORES

Grid for worker data with columns: PRIMER APELLIDO, SEGUNDO APELLIDO, NOMBRE, FIRMA DEL TRABAJADOR/A, and rows for social security and contract details.

ADVERTENCIA: En las Comunidades Autónomas con lengua cooficial, existe a su disposición este impreso redactado en lengua vernácula.

TA.0613 (Múltiple) (11-2002)

Ejemplar para la Tesorería General de la Seguridad Social

Administrative blocks for signatures: FIRMA Y SELLO DEL EMPRESARIO/A, DILIGENCIA DE NOTIFICACIÓN DE LA SUBSANACIÓN Y MEJORA DE LA SOLICITUD, DILIGENCIA DE NOTIFICACIÓN DE LA RESOLUCIÓN

SUBSANACIÓN Y/O MEJORA REQUERIDA

ÓRGANO AL QUE SE DIRIGE LA SOLICITUD: DIRECCIÓN PROVINCIAL O ADMINISTRACIÓN DE LA T. G. S. S.



MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES



TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

TA.0613 (Múltiple)

Registro de presentación

Registro de entrada

SOLICITUD MÚLTIPLE DE: ALTA Y BAJA EN EL RÉGIMEN ESPECIAL AGRARIO - TRABAJADORES POR CUENTA AJENA -

1. DATOS RELATIVOS AL EMPRESARIO/A

1.1. RAZÓN SOCIAL DEL EMPRESARIO/A COLECTIVO O NOMBRE Y APELLIDOS DEL EMPRESARIO INDIVIDUAL

2. DATOS RELATIVOS A LA SOLICITUD (Marque con "X" la opción correcta)

ALTA BAJA FECHA DE INICIO/CESE Día Mes Año

3. DATOS DE LOS TRABAJADORES

Grid of worker data forms including fields for name, social security number, and contract type.

ADVERTENCIA: En las Comunidades Autónomas con lengua cooficial, existe a su disposición este impreso redactado en lengua vernácula.

TA.0613 (Múltiple) (11-2002)

Ejemplar para el interesado

Administrative table for signatures and notifications of the employer and resolution.

SUBSANACIÓN Y/O MEJORA REQUERIDA

ÓRGANO AL QUE SE DIRIGE LA SOLICITUD: DIRECCIÓN PROVINCIAL O ADMINISTRACIÓN DE LA T. G. S. S.

**NOTAS INFORMATIVAS**

**PROTECCIÓN DE DATOS.**- A los efectos previstos en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre (B.O.E. del 14-12-1999), de protección de datos de carácter personal, se le informa que los datos consignados en el presente modelo serán incorporados al Fichero General de Afiliación, regulado por la Orden de 27-07-1994, modificada por la Orden de 26-03-1999. Respecto de los citados datos podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación y cancelación, en los términos previstos en la indicada Ley Orgánica 15/1999.

**PLAZO DE RESOLUCIÓN.**- El plazo máximo para dictar y notificar la resolución sobre la presente solicitud será de cuarenta y cinco días contados a partir de la fecha de su entrada en el Registro de la Dirección Provincial de la Tesorería General de la Seguridad Social o Administración de la Seguridad Social competente para su tramitación. El plazo indicado podrá ser suspendido cuando deba requerirse la subsanación de deficiencias y la aportación de documentos y otros elementos de juicio necesarios, así como en el resto de los supuestos del art. 42.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común. Transcurrido el citado plazo sin que recaiga resolución expresa, la solicitud podrá entenderse estimada, lo que se comunica a efectos de lo establecido en el artículo 42.4 de la Ley 30/1992.

**INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR EL MODELO****GENERALES**

- El documento deberá cumplimentarse a máquina o con letras mayúsculas, sin enmiendas ni tachaduras.
- Los espacios sobre fondo gris deben cumplimentarse por la Administración de la Seguridad Social.

**SOLICITUDES DE ALTA QUE NO PUEDEN REALIZARSE CON EL SIGUIENTE MODELO**

Las solicitudes de alta de trabajadores agrarios de empresas de trabajo temporal -E.T.T.-, las altas motivadas por contrataciones de interinidad cuya causa sea alguna de las que determinan la aplicación de incentivos a la contratación, así como en aquellos casos en los que la contratación del trabajador sea una subrogación de un contrato previo del trabajador con otro empresario, no se podrán realizar a través de éste modelo. El modelo a utilizar en estos supuestos será el TA. 0613.

**ESPECÍFICAS****1. DATOS RELATIVOS AL EMPRESARIO/A**

**1.1- Razón social del empresario colectivo o nombre y apellidos del empresario individual.**- Se indicará la denominación del empresario/a.

**3. DATOS DE LOS TRABAJADORES**

**3.1- Grupo de cotización.**- El que tenga el trabajador/a según su categoría profesional.

**3.2- Código.**- Consignará el código del contrato de trabajo según las claves establecidas por la Tesorería General de la Seguridad Social. En defecto de clave específica, si el trabajador es fijo se anotará la clave 100 y si el trabajador es eventual se anotará la clave 401.

**3.3- Epígrafe de AT/EP.**- El que corresponda en función de los riesgos profesionales.





MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES



TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

TA.0613 (Simplificado)

Registro de presentación

Registro de entrada

SOLICITUD SIMPLIFICADA DE: ALTA, BAJA Y VARIACIÓN DE DATOS EN EL RÉGIMEN ESPECIAL AGRARIO - TRABAJADORES POR CUENTA AJENA -

1. DATOS DEL TRABAJADOR

Form fields for worker data: PRIMER APELLIDO, SEGUNDO APELLIDO, NOMBRE, NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL, 1.1. GRADO DE MINUSVALÍA, 1.2. TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO, 1.3. Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO, DOMICILIO, TIPO DE VÍA, etc.

2. DATOS RELATIVOS A LA SOLICITUD (Marque con "X" la opción correcta)

Form fields for application type: ALTA, BAJA, VARIACIÓN DE DATOS, and FECHA DE INICIO/CESE/VARIACIÓN DE DATOS.

3. DATOS IDENTIFICATIVOS DEL EMPRESARIO

Form fields for employer data: 3.1. RAZÓN SOCIAL DEL EMPRESARIO COLECTIVO O NOMBRE Y APELLIDOS DEL EMPRESARIO INDIVIDUAL, CÓDIGO CUENTA COTIZACIÓN (C.C.C.)

4. DATOS RELATIVOS A LA ACTIVIDAD

Form fields for activity data: 4.1. CÓDIGO CONTRATO DE TRABAJO, 4.2. GRUPO COTIZACIÓN, 4.3. EPÍGRAFE AT/EP

Form fields for signatures: FIRMA DEL TRABAJADOR/A, FIRMA Y SELLO DEL EMPRESARIO, DILIGENCIA DE NOTIFICACIÓN DE LA SUBSANACIÓN Y MEJORA DE LA SOLICITUD, DILIGENCIA DE NOTIFICACIÓN DE LA RESOLUCIÓN.

SUBSANACIÓN Y/O MEJORA REQUERIDA

Form field: ÓRGANO AL QUE SE DIRIGE LA SOLICITUD: DIRECCIÓN PROVINCIAL O ADMINISTRACIÓN DE LA T. G. S. S. :

ADVERTENCIA: En las Comunidades Autónomas con lengua cooficial, existe a su disposición este impreso redactado en lengua vernácula.

Ejemplar para la Tesorería General de la Seguridad Social



MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES



TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

SUBSANACIÓN Y/O MEJORA DE LA SOLICITUD DE ALTA, BAJA O VARIACIÓN DE DATOS EN EL RÉGIMEN ESPECIAL AGRARIO -TRABAJADORES POR CUENTA AJENA- (TA.0613-SIMPLIFICADO)

La solicitud de alta, baja o variación de datos del trabajador/a por cuenta ajena, cuyos datos figuran a continuación, no reúne los requisitos establecidos por el artículo 70 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, y/o los establecidos en el Reglamento General aprobado por Real Decreto 84/1996, de 26 de enero, por lo que no se puede dictar resolución expresa en el mismo acto de la presentación de la solicitud.

DATOS DEL TRABAJADOR/A

Form fields for worker data: APELLIDOS Y NOMBRE, Nº DE SEGURIDAD SOCIAL, Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO, RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA, CÓDIGO DE CUENTA DE COTIZACIÓN, ALTA, BAJA, VARIACIÓN DE DATOS, FECHA DE ALTA/BAJA/VARIACIÓN DE DATOS, DATO DEL QUE SE SOLICITA LA VARIACIÓN.

De conformidad con lo establecido en el art. 71 de la Ley 30/1992, en un plazo de DIEZ DÍAS, el solicitante deberá subsanar la falta que se indica y/o acompañar los documentos que se relacionan.

Si no se subsanara la falta o no se entregasen los documentos solicitados, se le tendrá por desistido de su petición, dictándose la correspondiente resolución, notificándose a la Inspección de Trabajo y Seguridad Social a los efectos pertinentes.

---

La Administración de la Seguridad Social competente para tramitar la solicitud de alta, baja o variación de datos es la que se indica en este documento.

Si no se subsanara la falta o no se entregasen los documentos solicitados, se le tendrá por desistido de su petición, dictándose la correspondiente resolución, notificándose a la Inspección de Trabajo y Seguridad Social a los efectos pertinentes.

**PLAZO DE RESOLUCIÓN:** El plazo máximo para dictar y notificar la resolución sobre la presente solicitud será de cuarenta y cinco días contados a partir de la fecha de su entrada en el Registro de la Dirección Provincial de la Tesorería General de la Seguridad Social o Administración de la Seguridad Social competente para su tramitación. El plazo indicado podrá ser suspendido cuando deba requerirse la subsanación de deficiencias y la aportación de documentos y otros elementos de juicio necesarios, así como en el resto de los supuestos del art. 42.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común. Transcurrido el citado plazo sin que recaiga resolución expresa, la solicitud podrá entenderse estimada, lo que se comunica a efectos de lo establecido en el artículo 42.4 de la Ley 30/1992.

Registro de salida



MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES



TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

TA.0613 (Simplificado)

Registro de presentación

Registro de entrada

SOLICITUD SIMPLIFICADA DE: ALTA, BAJA Y VARIACIÓN DE DATOS EN EL RÉGIMEN ESPECIAL AGRARIO - TRABAJADORES POR CUENTA AJENA -

1. DATOS DEL TRABAJADOR

Form fields for worker data: PRIMER APELLIDO, SEGUNDO APELLIDO, NOMBRE, NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL, 1.1. GRADO DE MINUSVALÍA, 1.2. TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO, 1.3. N° DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO, DOMICILIO, 1.4. INDIQUE, SI EXISTE, LA RELACIÓN DE PARENTESCO ENTRE EL TRABAJADOR Y EL TITULAR DE LA EXPLOTACIÓN AGRARIA

2. DATOS RELATIVOS A LA SOLICITUD (Marque con "X" la opción correcta)

Form fields for application type: ALTA, BAJA, VARIACIÓN DE DATOS, FECHA DE INICIO/CESE/VARIACIÓN DE DATOS

3. DATOS IDENTIFICATIVOS DEL EMPRESARIO

Form fields for employer data: 3.1. RAZÓN SOCIAL DEL EMPRESARIO COLECTIVO O NOMBRE Y APELLIDOS DEL EMPRESARIO INDIVIDUAL, CÓDIGO CUENTA COTIZACIÓN (C.C.C.)

4. DATOS RELATIVOS A LA ACTIVIDAD

Form fields for activity data: 4.1. CÓDIGO CONTRATO DE TRABAJO, 4.2. GRUPO COTIZACIÓN, 4.3. EPÍGRAFE AT/EP

Signature and notification fields: FIRMA DEL TRABAJADOR/A, FIRMA Y SELLO DEL EMPRESARIO, DILIGENCIA DE NOTIFICACIÓN DE LA SUBSANACIÓN Y MEJORA DE LA SOLICITUD, DILIGENCIA DE NOTIFICACIÓN DE LA RESOLUCIÓN

SUBSANACIÓN Y/O MEJORA REQUERIDA

ÓRGANO AL QUE SE DIRIGE LA SOLICITUD: DIRECCIÓN PROVINCIAL O ADMINISTRACIÓN DE LA T. G. S. S. :

ADVERTENCIA: En las Comunidades Autónomas con lengua cooficial, existe a su disposición este impreso redactado en lengua vernácula.

Ejemplar para el interesado

**NOTAS INFORMATIVAS**

**PROTECCIÓN DE DATOS.**- A los efectos previstos en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre (B.O.E. del 14-12-1999), de protección de datos de carácter personal, se le informa que los datos consignados en el presente modelo serán incorporados al Fichero General de Afiliación, regulado por la Orden de 27-07-1994, modificada por la Orden de 26-03-1999. Respecto de los citados datos podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación y cancelación, en los términos previstos en la indicada Ley Orgánica 15/1999.

**PLAZO DE RESOLUCIÓN.**- El plazo máximo para dictar y notificar la resolución sobre la presente solicitud será de cuarenta y cinco días contados a partir de la fecha de su entrada en el Registro de la Dirección Provincial de la Tesorería General de la Seguridad Social o Administración de la Seguridad Social competente para su tramitación. El plazo indicado podrá ser suspendido cuando deba requerirse la subsanación de deficiencias y la aportación de documentos y otros elementos de juicio necesarios, así como en el resto de los supuestos del art. 42.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común. Transcurrido el citado plazo sin que recaiga resolución expresa, la solicitud podrá entenderse estimada, lo que se comunica a efectos de lo establecido en el artículo 42.4 de la Ley 30/1992.

**INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR EL MODELO****GENERALES**

- El documento deberá cumplimentarse a máquina o con letras mayúsculas, sin enmiendas ni tachaduras.
- Los espacios sobre fondo gris deben cumplimentarse por la Administración de la Seguridad Social.

**SOLICITUDES DE ALTA QUE NO PUEDEN REALIZARSE CON EL SIGUIENTE MODELO**

Las solicitudes de alta de trabajadores agrarios de empresas de trabajo temporal (E.T.T.), las altas motivadas por contrataciones de interinidad cuya causa sea alguna de las que determinan la aplicación de incentivos a la contratación, así como en aquellos casos en los que la contratación del trabajador sea una subrogación de un contrato previo del trabajador con otro empresario, no se podrán realizar a través de éste modelo. El modelo a utilizar en estos supuestos será el TA. 0613.

**ESPECÍFICAS****1. DATOS DEL TRABAJADOR**

- 1.1- Grado de Minusvalía.**- Si el trabajador/a es minusválido/a, indíquese el grado de minusvalía.
- 1.2- Tipo de Documento Identificativo.**- Marque con una "X": Documento Nacional de Identidad -DNI-, Tarjeta de Extranjero o Pasaporte.
- 1.3- Número del Documento Identificativo.**- Se reflejará el número del documento identificativo, si se trata de Tarjeta de Extranjero se anotará el Número de Identificación de Extranjero (N.I.E.).
- 1.4-** En este apartado se indicará el trabajador/a que causa alta es el cónyuge, descendiente o ascendiente o pariente, por consanguinidad o afinidad, hasta el segundo grado inclusive o, en su caso, por adopción, del titular de la explotación agraria.

**3. DATOS DE LA EMPRESA SOLICITANTE**

- 3.1- Razón social del empresario colectivo o nombre y apellidos del empresario individual.**- Se indicará la denominación del empresario/a.

**4. DATOS RELATIVOS A LA ACTIVIDAD**

- 4.1- Código.**- Consignará el código del contrato de trabajo según las claves establecidas por la Tesorería General de la Seguridad Social. En defecto de clave específica, si el trabajador es fijo se anotará la clave 100 y si el trabajador es eventual se anotará la clave 401.
- 4.2- Grupo de cotización.**- El que tenga el trabajador/a según su categoría profesional.
- 4.3- Epígrafe de AT/EP.**- El que corresponda en función de los riesgos profesionales.



MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES



TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

TA.0721 (Hoja 1/2)

Registro de presentación

Registro de entrada

**SOLICITUD DE: ALTA / BAJA / VARIACIÓN DE DATOS EN EL RÉGIMEN ESPECIAL AGRARIO - TRABAJADORES POR CUENTA PROPIA -**

**1. DATOS DEL SOLICITANTE**

1.1 PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE		1.2 NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL	
FECHA DE NACIMIENTO		1.3 TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO				1.4 Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO	
Día	Mes	Año	D.N.I.	TARJETA DE EXTRANJERO	PASAPORTE		
1.5 DOMICILIO		NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA		BLOQUE	NÚM.	BIS	ESCAL.
MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO		PROVINCIA		PISO	PUERTA	CÓD. POSTAL	
				TELÉFONO			

**2. DATOS RELATIVOS A LA SOLICITUD (Marque con "X" la opción correcta)**

ALTA <input type="checkbox"/>		BAJA <input type="checkbox"/>		VARIACIÓN DE DATOS <input type="checkbox"/>		FECHA DE INICIO/CESE/VARIACIÓN DE DATOS	
2.1 CAUSA DE LA BAJA / VARIACIÓN DE DATOS				2.2 D.N.I./N.S.S./C.I.F. o C.C.C. DEL SUCESORIA DE LA ACTIVIDAD			
A esta solicitud se acompañan los siguientes documentos:							
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**3. ENTIDAD DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y OPCIÓN RESPECTO DE LA PRESTACIÓN DE INCAPACIDAD TEMPORAL**

3.1 ENTIDAD DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES	
Nº MUTUA:	NOMBRE MUTUA:
3.2 INCAPACIDAD TEMPORAL SOLICITA:	
<input type="checkbox"/> ACOGERSE A LA COBERTURA DE LA PRESTACIÓN ECONÓMICA DE INCAPACIDAD TEMPORAL (I.T.), CONCERTANDO EL ABONO DE LA PRESTACIÓN CON LA MUTUA DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES IDENTIFICADA EN EL APARTADO 3.1.	
<input type="checkbox"/> RENUNCIAR A LA COBERTURA DE LA PRESTACIÓN ECONÓMICA DE INCAPACIDAD TEMPORAL.	

**4. DATOS RELATIVOS A LA NOTIFICACIÓN (Marque con una "X" la opción correcta)**

A efectos de lugar de Notificación, el interesado/a señala como domicilio preferente:		EL INDICADO A CONTINUACIÓN <input type="checkbox"/>	
DOMICILIO DEL SOLICITANTE (apartado 1.5) <input type="checkbox"/>			
TIPO DE VÍA	NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA	BLOQUE	NÚM.
		BIS	ESCAL.
		PISO	PUERTA
		CÓD. POSTAL	
MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO		PROVINCIA	
		TELÉFONO	

**5. DATOS RELATIVOS AL REPRESENTANTE**

NOMBRE Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL		TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO (Marque con una "X" lo que proceda)	
		C.I.F.:	D.N.I.:
		TARJETA DE EXTRANJERO:	PASAPORTE:
Nº DE SEGURIDAD SOCIAL	Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO	DOMICILIO	

**6. DATOS PARA LA DOMICILIACIÓN DEL PAGO DE CUOTAS**

CÓDIGO CUENTA CLIENTE				DOCUMENTO IDENTIFICATIVO DEL TITULAR DE LA CUENTA DE ADEUDO			
ENTIDAD	SUCURSAL	D.C.	NÚMERO CUENTA	TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO	Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO		
				D.N.I.:	C.I.F.:	TARJETA EXTRANJERO:	PASPR.:

FIRMA DEL TRABAJADOR/A	FIRMA Y SELLO DEL REPRESENTANTE	DILIGENCIA DE NOTIFICACIÓN DE LA SUBSANACIÓN Y MEJORA DE LA SOLICITUD		DILIGENCIA DE NOTIFICACIÓN DE LA RESOLUCIÓN	
		Fecha:		BOLETINES DE COTIZACIÓN RECIBIDOS DE A	
		D.N.I.:		Fecha:	
		FIRMA:		D.N.I.:	
				FIRMA:	

SUBSANACIÓN Y/O MEJORA REQUERIDA

ÓRGANO AL QUE SE DIRIGE LA SOLICITUD: DIRECCIÓN PROVINCIAL O ADMINISTRACIÓN DE LA T. G. S. S. :

ADVERTENCIA: En las Comunidades Autónomas con lengua cooficial, existe a su disposición este impreso redactado en lengua vernácula.

TA.0721 (Hoja 1/2) (12-2007)



MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES



TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

TA.0721 (Hoja 2/2)

Registro de presentación

Registro de entrada

EL APARTADO 7, SE CUMPLIMENTARÁ EN LAS SOLICITUDES DE ALTA O, EN SU CASO, VARIACIÓN DE DATOS. EL APARTADO 8, SE CUMPLIMENTARÁ EN LAS SOLICITUDES DE ALTA Y BAJA, CUANDO EL SOLICITANTE SEA FAMILIAR COLABORADOR DEL TITULAR DE UNA EXPLOTACIÓN.

DECLARACIONES: RÉGIMEN ESPECIAL AGRARIO - TRABAJADORES POR CUENTA PROPIA -

DATOS DEL SOLICITANTE

Form fields for NOMBRE Y APELLIDOS, NÚMERO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO, and NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL (N.S.S.)

7. DECLARACIONES DEL TRABAJADOR/A AGRARIO/A POR CUENTA PROPIA

SI EL ESPACIO PARA EFECTUAR LA DECLARACIÓN SOBRE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS O SOBRE LOS FAMILIARES QUE REALIZAN LA ACTIVIDAD, PREVISTO EN ESTE APARTADO ES INSUFICIENTE, INDÍQUESE EL NÚMERO DE HOJAS ADICIONALES QUE SE ADJUNTAN:

7.1 EL SOLICITANTE DECLARA QUE SU MEDIO FUNDAMENTAL DE VIDA SON LAS LABORES AGRARIAS DEDICÁNDOSE A LAS MISMAS HABITUALMENTE Y QUE CONOCE EL HECHO DE QUE TRANSCURRIDOS MÁS DE TRES MESES DE INACTIVIDAD DEBE PROCEDER A COMUNICAR LA BAJA EN EL CENSO AGRARIO.

7.2 ASIMISMO DECLARA QUE REALIZA LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES, ACREDITADAS POR LA DOCUMENTACIÓN QUE SE ACOMPAÑA:

Form section for PECUARIA O GANADERA with sub-sections for TIPO DE GANADO, NÚMERO DE CABEZAS, RÉG. DE EXPLOTACIÓN, and EL GANADO SE ALIMENTA.

Form section for APICULTURA with fields for Nº DE COLMENAS and COMERCIAL/INDUSTRIAL options.

Form section for AGRÍCOLA with fields for CLASE/S DE CULTIVO, TÍTULO SOBRE LA/S EXPLOTACIÓN/ES, CALIFICACIÓN DEL SUELO, and VALOR CATASTRAL I.B.I. RÚSTICO.

Form section for FORESTAL and OTRAS ACTIVIDADES DISTINTAS with fields for ACTIVIDAD REALIZADA and FECHA DE INICIO DE LA ACTIVIDAD.

7.3 ASIMISMO DECLARA QUE EL CÓNYUGE, U OTROS FAMILIARES HASTA EL SEGUNDO GRADO QUE CONVIVEN CON EL SOLICITANTE, REALIZAN ACTIVIDADES MERCANTILES O INDUSTRIALES. - SE CONSIGNARÁ LA IDENTIFICACIÓN DEL CÓNYUGE Y/O DE LOS OTROS FAMILIARES, LA ACTIVIDAD REALIZADA Y FECHA DE INICIO DE LA MISMA -

Form section for APELLIDOS Y NOMBRE, TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO, and ACTIVIDAD REALIZADA for the first family member.

FIRMA DEL TRABAJADOR/A SOLICITANTE

Form section for APELLIDOS Y NOMBRE, TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO, and ACTIVIDAD REALIZADA for the second family member.

8. DECLARACIÓN DEL TITULAR DE LA EXPLOTACIÓN EN RELACIÓN CON FAMILIARES COLABORADORES

D./Dña.: con Nº de Documento Identificativo y N.S.S.

8.1 Declara bajo su responsabilidad que es titular de explotación/es AGRARIA/PECUARIA (\*) y que el trabajador cuyos datos identificativos constan en la presente solicitud, al que le une la relación de parentesco de , depende económicamente y convive con él, contribuyendo con el rendimiento de su actividad en la explotación familiar a constituir el medio fundamental de vida de la familia de la que forma parte, y PRESTA/HA PRESTADO (\*) sus servicios como colaborador familiar en su explotación DESDE/HASTA (\*) el día sin que exista entre ambos relación laboral.

8.2 Asimismo, el titular de la explotación DECLARA que: Está en situación de alta en el Régimen Especial Agrario (REA) No está en situación de alta en el REA limitándose su actuación en la misma al desempeño de las funciones inherentes a tal titularidad, por darse la circunstancia de

FIRMA DEL TITULAR DE LA EXPLOTACIÓN

(\*) TÁCHESE LO QUE NO PROCEDA

ADVERTENCIA: En las Comunidades Autónomas con lengua cooficial, existe a su disposición este impreso redactado en lengua vernácula.

TA.0721 (Hoja 2/2) (12-2001)



MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES



RESGUARDO DE SOLICITUD DE ALTA, BAJA O VARIACIÓN DE DATOS EN EL RÉGIMEN ESPECIAL AGRARIO -TRABAJADORES POR CUENTA PROPIA- (TA.0721)

Con la fecha que se indica en este documento ha tenido entrada, en el registro de esta Dirección Provincial o Administración de la Seguridad Social, la solicitud cuyos datos figuran a continuación:

DATOS DEL TRABAJADOR/A

Form fields for worker data: APELLIDOS Y NOMBRE, Nº DE SEGURIDAD SOCIAL, Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO, ALTA, BAJA, VARIACIÓN DE DATOS, FECHA DE ALTA/BAJA/VARIACIÓN DE DATOS (Día, Mes, Año), DATO DEL QUE SE SOLICITA LA VARIACIÓN

TA.0721 (Resguardo) (12-2001)

Registro de entrada



MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES



SUBSANACIÓN Y/O MEJORA DE LA SOLICITUD DE ALTA, BAJA O VARIACIÓN DE DATOS EN EL RÉGIMEN ESPECIAL AGRARIO -TRABAJADORES POR CUENTA PROPIA- (TA.0721)

La solicitud de alta, baja o variación de datos del trabajador/a por cuenta propia, cuyos datos figuran a continuación, no reúne los requisitos establecidos por el artículo 70 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, y/o los establecidos en el Reglamento General aprobado por Real Decreto 84/1996, de 26 de enero, por lo que no se puede dictar resolución expresa en el mismo acto de la presentación de la solicitud.

DATOS DEL TRABAJADOR/A

Form fields for worker data: APELLIDOS Y NOMBRE, Nº DE SEGURIDAD SOCIAL, Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO, ALTA, BAJA, VARIACIÓN DE DATOS, FECHA DE ALTA/BAJA/VARIACIÓN DE DATOS (Día, Mes, Año), DATO DEL QUE SE SOLICITA LA VARIACIÓN

TA.0721 (Subsanación) (12-2001)

De conformidad con lo establecido en el art. 71 de la Ley 30/1992, en un plazo de DIEZ DÍAS, el solicitante deberá subsanar la falta que se indica y/o acompañar los documentos que se relacionan.

Empty rectangular box for document details

Si no se subsanara la falta o no se entregasen los documentos solicitados, se le tendrá por desistido de su petición, dictándose la correspondiente resolución, notificándose a la Inspección de Trabajo y Seguridad Social a los efectos pertinentes.

Registro de salida



**PLAZO DE RESOLUCIÓN:** El plazo máximo para dictar y notificar la resolución sobre la presente solicitud será de cuarenta y cinco días contados a partir de la fecha de su entrada en el registro de la Dirección Provincial de la Tesorería General de la Seguridad Social o Administración de la Seguridad Social competente para su tramitación. El plazo indicado podrá ser suspendido cuando deba requerirse la subsanación de deficiencias y la aportación de documentos y otros elementos de juicio necesarios, así como en el resto de los supuestos del art. 42.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común. Transcurrido el citado plazo sin que recaiga resolución expresa, la solicitud podrá entenderse estimada, lo que se comunica a efectos de lo establecido en el artículo 42.4 de la Ley 30/1992.

**PLAZO DE RESOLUCIÓN:** El plazo máximo para dictar y notificar la resolución sobre la presente solicitud será de cuarenta y cinco días contados a partir de la fecha de su entrada en el registro de la Dirección Provincial de la Tesorería General de la Seguridad Social o Administración de la Seguridad Social competente para su tramitación. El plazo indicado podrá ser suspendido cuando deba requerirse la subsanación de deficiencias y la aportación de documentos y otros elementos de juicio necesarios, así como en el resto de los supuestos del art. 42.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común. Transcurrido el citado plazo sin que recaiga resolución expresa, la solicitud podrá entenderse estimada, lo que se comunica a efectos de lo establecido en el artículo 42.4 de la Ley 30/1992.





Internet

[www.seg-social.es](http://www.seg-social.es)



**PROTECCIÓN DE DATOS** - A los efectos previstos en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre (B.O.E. del 14-12-1999), de Protección de Datos de Carácter Personal, se le informa que los datos consignados en el presente modelo serán incorporados al Fichero General de Afiliación, regulado por la Orden de 26-03-1999, modificada por la Orden de 26-03-1999. Respecto de los citados datos podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación y cancelación, en los términos previstos en la indicada Ley Orgánica 15/1999.

**INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR EL MODELO**

**GENERALES**

- El documento deberá cumplimentarse a máquina o con letras mayúsculas, sin emendas ni tachaduras.
- Los espacios sobre fondo gris deben cumplimentarse por la Administración de la Seguridad Social.

**ESPECÍFICAS**

**1. DATOS DEL SOLICITANTE: SE CUMPLIMENTARÁN EN TODOS LOS CASOS.**

**1.1 Apellidos y Nombre:** se indicarán los apellidos y el nombre completos del trabajador/a al que corresponde la solicitud de alta/baja o variación de datos.

**1.2 Número de Seguridad Social:** se anotará el Número de Seguridad Social o Número de Afiliación del trabajador/a.

**1.3 Tipo de Documento Identificativo:** marque con una "X" Documento Nacional de Identidad-DNI-, Tarjeta de Extranjero o Pasaporte.

**1.4 Número del Documento Identificativo:** se reflejará el número del documento identificativo; si se trata de Tarjeta de Extranjero se anotará el Número de Identificación de Extranjero (N.I.E.).

**1.5 Domicilio:** se hará constar el domicilio y teléfono de residencia habitual del interesado/a. Las denominaciones del nombre de la vía pública y del municipio/entidad de ámbito territorial inferior al municipio, se anotarán completas.

**2. DATOS RELATIVOS A LA SOLICITUD**

**2.1 Causa de la Baja/Variación de datos:** si se trata de una solicitud de Baja, indicará la causa de dicha Baja. En el supuesto de Variación de datos indicar brevemente la causa de la misma, releyendo además dicha variación en el apartado/s correspondiente/s de la solicitud. El resto de los apartados no se cumplimentarán, excepto, a efectos identificativos, apellidos y nombre, Número de Documento Identificativo y Número de Seguridad Social.

**2.2 Documento Nacional de Identidad (D.N.I.), Número de Seguridad Social (N.S.S.), Código de Identificación Fiscal (C.I.F.) o Código de Cuenta de Cotización (C.C.C.) del sucesor/a de la actividad:** se anotará, en su caso, el identificador del sucesor/a del negocio o explotación comercial.

**3. ENTIDAD DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y OPCIÓN RESPECTO DE LA PRESTACIÓN DE INCAPACIDAD TEMPORAL**

**3.1 Entidad de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales:** se indicará la Entidad de Accidentes de Trabajo por la que se opta para la cobertura de las prestaciones derivadas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

**3.2 Incapacidad Temporal:** se marcará con "X" si se acoge o se renuncia a la cobertura de la prestación económica de Incapacidad Temporal (I.T.) en el Régimen Especial. Si la opción es por acogerse a la cobertura de la prestación económica de I.T. la cobertura se realizará por la misma ENTIDAD de A.T. indicada en el apartado anterior, debiendo ser- en este caso- una Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales.

**4. DATOS RELATIVOS A LA NOTIFICACIÓN**

Se indicará con una "X" en el recuadro "domicilio del solicitante", a efecto de recibir las notificaciones de la Administración de la Seguridad Social, o en el de "otro domicilio" si se prefiere, consignando, en este caso los datos correspondientes a continuación.

**6. DOMICILIACIÓN DEL PAGO DE CUOTAS**

Mediante la domiciliación del pago de cuotas la Tesorería General de la Seguridad Social efectuará una orden de adeudo a su Banco o Caja para el pago de sus cotizaciones en período voluntario.

Esta domiciliación sólo es válida para el pago de las cotizaciones en período voluntario y regularizaciones por variación de los tipos o bases reglamentarios, nunca para el pago de atrasos.

Su Banco o Caja le adelantará el importe en la cuenta por Vd. indicada, siendo el último día del mes la fecha en la cual precisa tener la provisión necesaria de fondos.

La Tesorería General de la Seguridad Social le informará del primer mes que le será adeudado en cuenta, estando Vd. obligado al pago de las cuotas mensuales anteriores a tal mes mediante el boletín de cotización correspondiente que le será suministrado por la Tesorería General de la Seguridad Social.

**7. DECLARACIONES DEL TRABAJADOR/A AGRARIO POR CUENTA PROPIA**

**(Sólo en el supuesto de altas o variaciones de datos)**  
Se marcará con "X" la actividad o actividades que realice el solicitante:

**ACTIVIDADES PECUARIAS O GANADERAS:**

- \* Tipo de Ganado: se marcará con "X" el tipo, o tipos, de ganado de que disponga el/a solicitante, y el número de cabezas de cada tipo de ganado.
- \* Extensión de los Pastos: se indicará la superficie de los pastos dedicados a la alimentación del ganado.
- \* Régimen de la Explotación: se marcará con "X" si el ganado está establecido fuera de las fincas rústicas, o se dedica al pastoreo.
- \* Sujeción de la Explotación al Impuesto de Actividades Económicas (I.A.E.): se marcará con "X" lo que proceda.
- \* Alimentación del Ganado: se marcará con "X" en su caso, lo que proceda.

**ACTIVIDAD APICULTORA:**  
Se indicará el número de colmenas de que dispone el/a solicitante. Asimismo se marcará con "X" si la citada actividad está somerleída, o no, a un proceso comercial o industrial.

**ACTIVIDAD AGRÍCOLA:**

- \* Clase de cultivo: se indicará la clase, o clases, de cultivo -CEREAL, VÍVEDO,....- a que se dedican las fincas componentes de la explotación agraria.
- \* Título sobre la explotación: se indicará el título que ostenta el/a solicitante sobre las fincas que componen su explotación agraria -PROPIEDAD, ARRENDAMIENTO, USUFRUCTO,....-
- \* Calificación del Suelo: se marcará con "X" si el suelo donde radican las fincas componentes de la explotación agraria está calificado como rústico o como urbano.
- \* Valor catastral Impuesto de Bienes Inmuebles (I.B.I.): se indicará el valor de la totalidad de las fincas explotadas por el/a solicitante -tanto de las que se es propietario/a como de las que explota en base a otro título- conforme al valor catastral que figura en el Impuesto de Bienes Inmuebles de naturaleza rústica.
- \* Localidad de la Explotación: se indicará la localidad o localidades donde están radicadas las fincas componentes de la explotación agraria.

**8. DECLARACIÓN DEL TITULAR DE LA EXPLOTACIÓN EN RELACIÓN CON FAMILIARES COLABORADORES**

Si el/a titular de la explotación no figura en situación de alta en el Régimen Especial Agrario se consignará en el apartado DECLARACIONES DEL TRABAJADOR/A AGRARIO POR CUENTA PROPIA la identificación de la explotación del titular de la misma.

**DOCUMENTACIÓN QUE DEBE APORTAR**

Original y copia del documento identificativo del trabajador/a ante la Seguridad Social. En el supuesto de variaciones de datos contenidos en el anterior documento se deberán presentar el original del documento que acredite tal variación: Documento Nacional de Identidad, Tarjeta de Extranjero o Pasaporte, dependiendo del caso.

Original y copia del permiso de trabajo, o certificación de la excepción al citado permiso, en las altas de trabajadores de nacionalidad extranjera que precisen tal permiso.

Documento de asociación o propuesta de asociación con la entidad que vaya a cubrir las contingencias derivadas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

**Original y copia de los documentos marcados con:**

Documento que acredite el valor catastral o el valor del Impuesto de Bienes Inmuebles de naturaleza rústica, de todas las fincas que componen la explotación, sean propias o no.

Documento que acredite la extensión del Impuesto de Actividades Económicas.

Documento que acredite el título de la propiedad o posesión de las explotaciones, y que justifiquen el régimen de tenencia de la explotación: escritura, contrato de arrendamiento, o el que proceda.

Carfilla ganadera - Libro de explotaciones ganaderas, o similar.

Certificación del rendimiento o aprovechamiento de los pastos.

Certificación sobre la explotación agraria extendida por el Ayuntamiento o Municipio.

Solicitud de ayudas del Plan de Ayudas a Cultivos (P.A.C.).

Certificación del Ayuntamiento en el que se acredite la convivencia del solicitante con el titular de la explotación.

Libro de Familia.

Certificación sobre adjudicación de la explotación de fincas forestales.

Documento identificativo del titular de la explotación en la Seguridad Social.

Otros:

**TA.0021**

Los trabajadores incluidos en el Régimen Especial de los Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos podrán optar por acceder a la cobertura de la protección del subsidio por incapacidad Temporal. Los que opten por acceder a tal prestación deberán elegir, necesariamente, una Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales para realizar la cobertura de dicha prestación.



MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES



INSTITUTO SOCIAL DE LA MARINA



TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

TA.0825 (Hoja 1/2)

Registro de presentación

Registro de entrada

**SOLICITUD DE: ALTA / BAJA / VARIACIÓN DE DATOS EN EL RÉGIMEN ESPECIAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL DE LOS TRABAJADORES DEL MAR - TRABAJADORES POR CUENTA PROPIA. GRUPO III -**

**1. DATOS DEL SOLICITANTE**

PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE		NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL	
FECHA DE NACIMIENTO		1.1 TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO		1.2 Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO			
Día	Mes	Año	D.N.I.	TARJETA DE EXTRANJERO	PASAPORTE		
0 TIPO DE VÍA		NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA		BLOQUE	NÚM.	BIS	ESCAL. PISO PUERTA C.º POSTAL
1.3 DOMICILIO		MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO		PROVINCIA		TELÉFONO	

**2. DATOS RELATIVOS A LA SOLICITUD (Marque con "X" la opción correcta)**

ALTA	BAJA	VARIACIÓN DE DATOS	FECHA DE INICIO / CESE / VARIACIÓN DE DATOS	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Día	Mes
2.1 CAUSA DE LA BAJA / VARIACIÓN DE DATOS		2.2 D.N.I./N.S.S./C.I.F. o C.C.C. DEL SUCESOR / A DE LA ACTIVIDAD		
A esta solicitud se acompañan los siguientes documentos:				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**3. DATOS RELATIVOS A LA ACTIVIDAD PROFESIONAL**

3.1 ACTIVIDAD ECONÓMICA		CÓDIGO CNAE 93	GRUPO COTIZACIÓN
3.2 DOMICILIO			
3.3 NOMBRE DE LA EMBARCACIÓN		3.4 IDENTIFICADOR DE LA EMBARCACIÓN (MATRÍCULA / LISTA / FOLIO)	
3.5 MARQUE CON "X" LA CARACTERÍSTICA QUE REÚNA O EL TIPO DE SOCIEDAD A QUE PERTENECE			
FAMILIAR COLABORADOR DE: TITULAR DE LA EXPLOTACIÓN	TRABAJADOR DE TEMPORADA (FECHA PREVISTA CESE DE ACTIVIDAD)	SOCIEDAD COLECTIVA O COMANDITARIA	SOCIEDAD MERCANTIL CAPITALISTA
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.6 IDENTIFICACIÓN DE LA SOCIEDAD		COMUNIDAD DE BIENES O SOCIEDAD CIVIL	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C.C.C. PRINCIPAL	C.I.F.	RAZÓN SOCIAL	
DATOS DE CONSTITUCIÓN		Número Provincia Tomo Libro Folio Sección Hoja	
Fecha de constitución	Tipo de registro		

**4. COBERTURA DE LOS ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES**

Nº ENTIDAD A.T.	NOMBRE ENTIDAD A.T.	EPIGRAFE A.T. / E.P.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**5. DATOS RELATIVOS AL REPRESENTANTE**

NOMBRE Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL		TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO (Marque con una "X" lo que proceda)	
		C.I.F.	D.N.I.
		TARJETA DE EXTRANJERO	PASAPORTE
Nº DE SEGURIDAD SOCIAL	Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO	DOMICILIO	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

**6. DATOS RELATIVOS A LA NOTIFICACIÓN (Marque con una "X" la opción correcta)**

A efectos de lugar de Notificación el interesado/a señala como domicilio preferente:	
DOMICILIO DEL SOLICITANTE (APARTADO 1.3)	EL INDICADO A CONTINUACIÓN
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TIPO DE VÍA NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA BLOQUE NÚM. BIS ESCAL. PISO PUERTA C.º POSTAL	
<input type="text"/>	
MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO PROVINCIA TELÉFONO	
<input type="text"/>	

FIRMA DEL TRABAJADOR/A	FIRMA Y SELLO DEL EMPRESARIO/A	DILIGENCIA DE NOTIFICACIÓN DE LA SUBSANACIÓN Y MEJORA DE LA SOLICITUD	DILIGENCIA DE NOTIFICACIÓN DE LA RESOLUCIÓN
<input type="text"/>	<input type="text"/>	Fecha: D.N.I.:	BOLETINES DE COTIZACIÓN RECIBIDOS DE A Fecha: D.N.I.:
		FIRMA:	FIRMA:

SUBSANACIÓN Y/O MEJORA REQUERIDA

ÓRGANO AL QUE SE DIRIGE LA SOLICITUD: DIRECCIÓN PROVINCIAL O LOCAL DEL I.S.M.:

En las Comunidades Autónomas con lengua cooficial, existe a su disposición este impreso redactado en lengua vernácula.

TA.0825 (Hoja 1/2) (12-2002)



MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES



INSTITUTO SOCIAL DE LA MARINA



TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

TA.0825 (Hoja 2/2)

Registro de presentación

Registro de entrada

ESTA SEGUNDA HOJA DEBERÁ CUMPLIMENTARSE OBLIGATORIAMENTE EN SU APARTADO 7 Y SE CUMPLIMENTARÁ, SI PROCEDE, EN LAS SOLICITUDES DE ALTA Y BAJA, CUANDO EL SOLICITANTE SEA SOCIO DE UNA COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO (Apartado 8), CUANDO SEA FAMILIAR COLABORADOR DEL TITULAR DE UNA EXPLOTACIÓN (Apartado 9) O CUANDO SEA SOCIO DE SOCIEDAD MERCANTIL CAPITALISTA (Apartado 10).

DECLARACIÓN: RÉGIMEN ESPECIAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL DE LOS TRABAJADORES DEL MAR - TRABAJADORES POR CUENTA PROPIA. GRUPO III -

DATOS DEL SOLICITANTE

Form fields for NOMBRE Y APELLIDOS, NÚMERO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO, and NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL.

7. DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE

1º Que desarrolla, de forma habitual, personal y directa, la actividad marítimo-pesquera de: Armador/a de embarcación pesquera de hasta 10 toneladas de registro bruto... Extracción de productos del mar... Redero/a que no realiza sus faenas por cuenta de una empresa pesquera... 2º Que ni el declarante, ni su cónyuge, ni los parientes hasta el segundo grado por consaguinidad o afinidad que con él conviven... 3º Que conoce el hecho de la obligación de comunicar al Instituto Social de la Marina cualquier variación que pueda producirse... 4º Que en el supuesto de realizar con carácter ocasional, otros trabajos no específicamente marítimo-pesqueros...

FIRMA DEL SOLICITANTE

8. DECLARACIÓN DE LA COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO

D./Dña.: con D.N.I. y N.S.S. en calidad de representante legal de la COOPERATIVA con C.I.F. y C.C.C. Principal. DECLARA que D./Dña.: ES/HA SIDO (\*) socio de esta COOPERATIVA, cuyos datos identificativos constan en esta solicitud, y ha INICIADO/CESADO (\*) la prestación de servicios remunerados para la misma con fecha...

FIRMA Y SELLO

9. DECLARACIÓN DEL TITULAR DE LA EXPLOTACIÓN EN RELACIÓN CON FAMILIARES COLABORADORES

D./Dña.: con D.N.I. y N.S.S. Declara bajo su responsabilidad que es titular de la empresa cuyos datos figuran en esta solicitud y que el trabajador cuyos datos identificativos constan en la misma, al que le une la relación de parentesco de PRESTA/HA PRESTADO (\*) sus servicios como colaborador familiar en su empresa DESDE/HASTA (\*) el día, sin que exista entre ambos relación laboral. Asimismo, el titular de la explotación DECLARA que: Está en situación de alta en el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores del Mar (RETM) como trabajador por cuenta propia. No está en situación de alta en el RETM limitándose su actuación en la misma al desempeño de las funciones inherentes a tal titularidad, por darse la circunstancia de...

FIRMA DEL TITULAR DE LA EXPLOTACIÓN

10. DECLARACIÓN DE LA SOCIEDAD MERCANTIL CAPITALISTA

D./Dña.: con D.N.I. y N.S.S. en calidad de representante legal de la SOCIEDAD con C.I.F. y C.C.C. Principal. DECLARA que D./Dña.: ES/HA SIDO (\*) SOCIO TRABAJADOR -o en su caso FAMILIAR DE SOCIO TRABAJADOR/MIEMBRO DE ÓRGANOS DE ADMINISTRACIÓN de esta SOCIEDAD MERCANTIL, cuyos datos identificativos constan en esta solicitud y ha INICIADO/CESADO (\*) la prestación de servicios remunerados, o los servicios de dirección y/o gestión, para la citada SOCIEDAD con fecha. Asimismo, DECLARA que (márquese con "X" en los apartados que procedan): El SOCIO posee acciones o participaciones de esta SOCIEDAD que suponen un porcentaje del sobre el capital social. La mitad del capital social está distribuido entre socios, a quienes el trabajador al que corresponde esta solicitud se encuentra unido por vínculo conyugal o de parentesco hasta el segundo grado. El SOCIO tiene atribuido el ejercicio de funciones de gerencia y dirección de la sociedad. El MIEMBRO DEL ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN lo es en calidad de según resulta de escritura otorgada en fecha ante el Notario con el número de protocolo...

FIRMA Y SELLO

ADVERTENCIA: En las Comunidades Autónomas con lengua cooficial, existe a su disposición este impreso redactado en lengua vernácula.

TA.0825 (Hoja 2/2) (12-2002)

(\*) TÁCHESE LO QUE NO PROCEDA



MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES



INSTITUTO SOCIAL DE LA MARINA



TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

RESGUARDO DE SOLICITUD DE ALTA, BAJA O VARIACIÓN DE DATOS EN EL RÉGIMEN ESPECIAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL DE LOS TRABAJADORES DEL MAR -TRABAJADORES POR CUENTA PROPIA. GRUPO III- (TA.0825)

Con la fecha que se indica en este documento ha tenido entrada, en el registro de esta Dirección Provincial o Local del Instituto Social de la Marina, la solicitud cuyos datos figuran a continuación:

DATOS DEL TRABAJADOR/A

APELLIDOS Y NOMBRE   
 N° DE SEGURIDAD SOCIAL  N° DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO   
 ALTA  BAJA  VARIACIÓN DE DATOS  FECHA DE ALTA/BAJA/VARIACIÓN DE DATOS  
 Día  Mes  Año   
 DATO DEL QUE SE SOLICITA LA VARIACIÓN

TA.0825 (Resguardo) (12-2002)

Registro de entrada



MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES



INSTITUTO SOCIAL DE LA MARINA



TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

SUBSANACIÓN DE LA SOLICITUD DE ALTA, BAJA O VARIACIÓN DE DATOS EN EL RÉGIMEN ESPECIAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL DE LOS TRABAJADORES DEL MAR -TRABAJADORES POR CUENTA PROPIA. GRUPO III- (TA.0825)

La solicitud de alta, baja o variación de datos del trabajador/a por cuenta propia, cuyos datos figuran a continuación, no reúne los requisitos establecidos por el artículo 70 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, y/o los establecidos en el Reglamento General aprobado por Real Decreto 84/1996, de 26 de enero, por lo que no se puede dictar resolución expresa en el mismo acto de la presentación de la solicitud.

DATOS DEL TRABAJADOR/A

APELLIDOS Y NOMBRE   
 N° DE SEGURIDAD SOCIAL  N° DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO   
 ALTA  BAJA  VARIACIÓN DE DATOS  FECHA DE ALTA/BAJA/VARIACIÓN DE DATOS  
 Día  Mes  Año   
 DATO DEL QUE SE SOLICITA LA VARIACIÓN

TA.0825 (Subsanación) (12-2002)

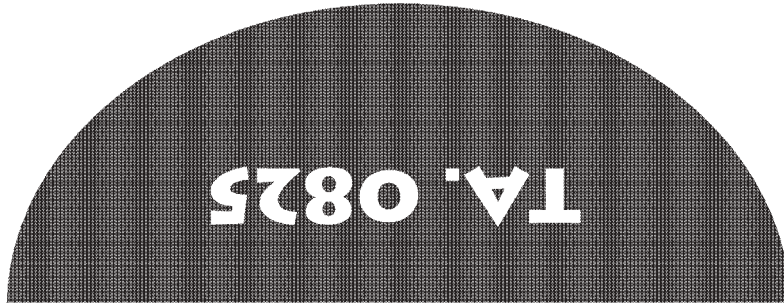
De conformidad con lo establecido en el art. 71 de la Ley 30/1992, en un plazo de DIEZ DÍAS, el solicitante deberá subsanar la falta que se indica y/o acompañar los documentos que se relacionan.

Si no se subsanara la falta o no se entregasen los documentos solicitados, se le tendrá por desistido de su petición, dictándose la correspondiente resolución, notificándose a la Inspección de Trabajo y Seguridad Social a los efectos pertinentes.

Registro de salida

**PLAZO DE RESOLUCIÓN:** El plazo máximo para dictar y notificar la resolución sobre la presente solicitud será de cuarenta y cinco días contados a partir de la fecha de su entrada en el registro de la Dirección Provincial de la Tesorería General de la Seguridad Social o Local del Instituto Social de la Marina competente para su tramitación. El plazo indicado podrá ser suspendido cuando deba requerirse la subsanación de deficiencias y la aportación de documentos y otros elementos de juicio necesarios, así como en el resto de los supuestos del art. 42.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común. Transcurrido el citado plazo sin que recaiga resolución expresa, la solicitud podrá entenderse estimada, lo que se comunica a efectos de lo establecido en el artículo 42.4 de la Ley 30/1992.

**PLAZO DE RESOLUCIÓN:** El plazo máximo para dictar y notificar la resolución sobre la presente solicitud será de cuarenta y cinco días contados a partir de la fecha de su entrada en el registro de la Dirección Provincial de la Tesorería General de la Seguridad Social o Local del Instituto Social de la Marina competente para su tramitación. El plazo indicado podrá ser suspendido cuando deba requerirse la subsanación de deficiencias y la aportación de documentos y otros elementos de juicio necesarios, así como en el resto de los supuestos del art. 42.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común. Transcurrido el citado plazo sin que recaiga resolución expresa, la solicitud podrá entenderse estimada, lo que se comunica a efectos de lo establecido en el artículo 42.4 de la Ley 30/1992.



Internet

[www.seg-social.es](http://www.seg-social.es)

**SOLICITUD DE  
ALTA / BAJA / VARIACIÓN DE DATOS  
EN EL RÉGIMEN ESPECIAL DE LA  
SEGURIDAD SOCIAL  
DE LOS TRABAJADORES DEL MAR  
-TRABAJADORES POR CUENTA PROPIA.  
GRUPO III-**



**PROTECCIÓN DE DATOS.-** A los efectos previstos en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1989, de 13 de diciembre (B.O.E. del 14-12-1989), de Protección de Datos de Carácter Personal, se le informa que los datos consignados en el presente modelo serán incorporados al Fichero General de Afiliación, regulado por la Orden de 27-07-1994, modificada por la Orden de 26-03-1999. Respecto de los citados datos podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación y cancelación, en los términos previstos en la citada Ley Orgánica 15/1989.

**INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR EL MODELO**

**GENERALES**

- El documento deberá cumplimentarse a máquina o con letras mayúsculas, sin enmiendas ni tachaduras.
- Los espacios sobre fondo gris deben cumplimentarse por la Tesorería General de la Seguridad Social o por el Instituto Social de la Marina.

**ESPECÍFICAS**

**1. DATOS DEL SOLICITANTE (Se cumplimentarán en todos los casos)**

- 1.1 Tipo de Documento Identificativo:** marque con una "X" Documento Nacional de Identidad -DNI-, Tarjeta de Extranjero o Pasaporte.
- 1.2 Número de Documento Identificativo:** se reflejará el número del documento identificativo, si se trata de Tarjeta de Extranjero se anotará el Número de Identificación de Extranjero (N.I.E.).
- 1.3 Domicilio:** se hará constar el domicilio y teléfono de residencia habitual del interesado/a. Las denominaciones del nombre de la vía pública y del municipio/entidad de ámbito territorial inferior al municipio se anotarán completas.

**2. DATOS RELATIVOS A LA SOLICITUD**

- 2.1 Causa de la Baja/Variación de Datos:** si se trata de una solicitud de Baja, indicar la causa de dicha Baja. En el supuesto de Variación de Datos indicar brevemente la causa de la misma, reflejando además dicha variación en el apartado/s correspondiente/s de la solicitud. El resto de los apartados no se cumplimentarán, excepto, a efectos identificativos: apellidos y nombre, número de documento identificativo y número de Seguridad Social.
- 2.2 Documento Nacional de Identidad (D.N.I.), Número de Seguridad Social (N.S.S.), Código de Identificación Fiscal (C.I.F.) o Código de Cuenta de Cotización (C.C.C.) del sucesor/a de la actividad:** se anotará, en su caso, el identificador del sucesor/a del negocio o explotación comercial.

**3. DATOS RELATIVOS A LA ACTIVIDAD PROFESIONAL**

- 3.1 Actividad Económica:** se indicará la actividad económica a la que se dedica principalmente el trabajador/a autónomo.
- 3.2 Domicilio:** se indicará el domicilio -y teléfono- en donde se realiza la actividad.
- 3.3 Nombre de la embarcación:** se consignará completo el nombre oficial de la embarcación prescindiendo de preposiciones o partículas en el caso de que el espacio no fuera suficiente.
- 3.4 Identificador de la embarcación (Matrícula/Lista/Folio):** se consignará el identificador de la embarcación especificando la Matrícula, Lista y Folio.

**3. DATOS RELATIVOS A LA ACTIVIDAD PROFESIONAL (Continuación)**

**3.5 Se marcará con "X" si el trabajador está comprendido en alguno de los colectivos indicados:**

- \* FAMILIAR COLABORADOR DEL TITULAR DE LA EXPLOTACIÓN, se cumplimentará necesariamente el apartado 9 de la segunda hoja del modelo.
- \* TRABAJADOR DE TEMPORADA: en el supuesto de que el solicitante prevea con antelación el cese en la actividad que motiva la solicitud de alta se consignará la fecha prevista de tal cese. La cumplimentación de este apartado no exime de la obligación de solicitar la baja en el Régimen Especial en el plazo de seis días siguientes al cese en la actividad.
- \* COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO: se cumplimentará, asimismo, los apartados 3.6 y 8.
- \* SOCIEDAD COLECTIVA O COMANDITARIA: se cumplimentará, además, el apartado 3.6.
- \* COMUNIDAD DE BIENES: se cumplimentará, además, el apartado 3.6.
- \* SOCIEDAD MERCANTIL CAPITALISTA: se cumplimentará, asimismo, el apartado 3.6.

**3.6 Identificación de la Sociedad:**

- \* Si la sociedad está inscrita en la Seguridad Social y, en consecuencia, tiene asignado Código de Cuenta de Cotización Principal, se indicará el C.C.C. PRINCIPAL, CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN FISCAL, y RAZÓN SOCIAL de la misma.
- \* Si la sociedad no está inscrita en la Seguridad Social se indicará el CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN FISCAL, RAZÓN SOCIAL, y DATOS DE CONSTITUCIÓN de la misma si se trata de una sociedad que deba inscribirse en registros de carácter mercantil. En caso contrario, únicamente se anotará el CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN FISCAL, y la RAZÓN SOCIAL.

**4. COBERTURA DE LOS ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES**

- Se indicará la Entidad de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales con la que se ha formalizado la cobertura de las contingencias profesionales.
- Epígrafe de A. T./E. P.- Se consignará el que corresponda al trabajador/a en función de la actividad que va a realizar, y que consta en el documento de asociación suscrito por el empresario con la Entidad de cobertura.

**DECLARACIONES Y CERTIFICACIONES**

- Cumplimentese la declaración o certificación correspondiente.

**DOCUMENTACIÓN QUE DEBE APORTAR**

- Original y copia del documento identificativo del trabajador/a en la Seguridad Social. En el supuesto de variaciones de datos contenidos en el anterior documento se deberán presentar el original del documento que acredite tal variación: Documento Nacional de Identidad, Tarjeta de Extranjero o Pasaporte, dependiendo del caso.
- Original y copia del permiso de trabajo o certificación de la excepción al citado permiso, en las altas de trabajadores de nacionalidad extranjera que precisen tal permiso de trabajo.
- Original y copia de cualquier documento o medio de prueba determinante de la procedencia del alta, baja o variación de datos solicitada, entre los cuales podrá encontrarse alguno o algunos de los siguientes documentos:
  - \* Alta en el Impuesto de Actividades Económicas si ejercen una actividad sujeta al citado impuesto y no tienen embarcación inscrita.
  - \* Copias de las Licencias, Permisos o Autorizaciones administrativas que sean necesarios para el ejercicio de que se trate.
  - \* Certificación de la hoja de asiento de inscripción marítima y rol de despacho o licencia de pesca.
  - \* Certificación registral de la titularidad actual de la embarcación o documento que acredite la explotación.
  - \* Copia del documento de constitución del empresario/a colectivo inscrito en el registro que corresponda (mercantil, cooperativa, sociedades mixtas) en el supuesto de ser socio de alguna de ellas.
  - \* Documento de asociación o propuesta de asociación con la Entidad que vaya a cubrir las contingencias de A. T./E. P.





MINISTERIO  
DE TRABAJO  
Y ASUNTOS SOCIALES



TESORERÍA GENERAL  
DE LA SEGURIDAD SOCIAL

TA.10

Registro de presentación

Registro de entrada

## AUTORIZACIÓN A TERCERO PARA ACTUAR EN REPRESENTACIÓN DE UNA EMPRESA (SISTEMA RED)

### 1. DATOS DE LA EMPRESA, AGRUPACIÓN DE EMPRESAS, ENTE U ORGANISMO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		CÓDIGO CUENTA COTIZACIÓN PRINCIPAL							
<input type="text"/>		<input type="text"/>							
DOMICILIO	TIPO DE VÍA	NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA	BLOQUE	NÚM.	BIS	ESCAL.	PISO	PUERTA	C.POSTAL
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO			PROVINCIA		TELÉFONO		FAX		
<input type="text"/>			<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		
APELLIDOS Y NOMBRE DEL REPRESENTANTE						NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN FISCAL (N.I.F.)			
<input type="text"/>						<input type="text"/>			

#### AUTORIZA HACER USO DEL SISTEMA RED:

En los términos y condiciones establecidos en el artículo 32 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común y normas de desarrollo, por las que se establecen los plazos y demás condiciones de incorporación al Sistema de Remisión Electrónica de Documentos por parte de los profesionales colegiados y demás personas que actúen en representación de los sujetos responsables del cumplimiento de la obligación de cotizar. Todo ello, respecto a los trámites que faculta la AUTORIZACIÓN DE LA TGSS núm.:

### 2. DATOS DEL AUTORIZADO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN FISCAL (N.I.F.)		NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL
<input type="text"/>		<input type="text"/>

EMPRESA	
LUGAR:	FECHA:
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sello	
FIRMA <input type="text"/>	

AUTORIZADO	
LUGAR:	FECHA:
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sello	
FIRMA <input type="text"/>	

TA.10  
(09-2002)

A LOS EFECTOS PREVISTOS EN EL ARTÍCULO 5 DE LA LEY ORGÁNICA 15/1999, DE 13 DE DICIEMBRE (B.O.E. DEL 14-12-1999) DE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL, SE LE INFORMA QUE LOS DATOS SOLICITADOS EN EL PRESENTE MODELO, SERÁN INCORPORADOS AL FICHERO GENERAL DE AFILIACIÓN, REGULADO POR LA ORDEN DE 27-07-1994, MODIFICADA POR LA ORDEN DE 26-03-1999. RESPECTO DE LOS CITADOS DATOS PODRÁ EJERCITAR LOS DERECHOS DE ACCESO, RECTIFICACIÓN Y CANCELACIÓN EN LOS TÉRMINOS PREVISTOS EN DICHA LEY ORGÁNICA.



MINISTERIO  
DE TRABAJO  
Y ASUNTOS SOCIALES



TESORERÍA GENERAL  
DE LA SEGURIDAD SOCIAL

TA.101/1

Registro de presentación

Registro de entrada

### SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA REMISIÓN ELECTRÓNICA DE DATOS (SISTEMA RED) DE:

1. EMPRESA, AGRUPACIÓN DE EMPRESAS, ENTE U ORGANISMO

(Marque con una "X" y cumplimente el apartado que proceda)

2. PROFESIONAL COLEGIADO O TERCERO

#### 1. DATOS DE LA EMPRESA, AGRUPACIÓN DE EMPRESAS, ENTE U ORGANISMO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		CÓDIGO CUENTA COTIZACIÓN PRINCIPAL	
TIPO (Marque con una "X" el que corresponda)			
EMPRESA <input type="checkbox"/>	AGRUPACIÓN DE EMPRESAS <input type="checkbox"/>	ENTE U ORGANISMO CON CONCIERTO DE ASISTENCIA SANITARIA <input type="checkbox"/>	
TIPO DE VÍA	NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA	BLOQUE	NÚM.
		BIS	ESCAL.
		PISO	PUERTA
		C.POSTAL	
MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO	PROVINCIA	TELÉFONO	FAX
DATOS RELATIVOS AL REPRESENTANTE		NÚMERO DOCUMENTO IDENTIFICATIVO (DNI, N.I.E., etc)	
NOMBRE Y APELLIDOS			
NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL	DOMICILIO (Vía pública: tipo, nombre y número. Localidad):		

#### 2. DATOS DEL PROFESIONAL COLEGIADO O TERCERO

TIPO (Marque con una "X" e indique lo que proceda)			
PROFESIONAL COLEGIADO <input type="checkbox"/>	Nombre o razón social de la empresa que representa (en su caso)		TERCERO <input type="checkbox"/>
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN FISCAL (N.I.F.)		NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL	
TIPO DE VÍA	NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA	BLOQUE	NÚM.
		BIS	ESCAL.
		PISO	PUERTA
		C.POSTAL	
MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO	PROVINCIA	TELÉFONO	FAX
DATOS PROFESIONALES (A cumplimentar si procede)			
PERTENECIENTE AL ILUSTRE COLEGIO DE		PROVINCIA	NÚMERO DE COLEGIADO

#### 3. SOLICITA AUTORIZACIÓN PARA HACER USO DEL SISTEMA DE:

Transmisión telemática para la comunicación a la Tesorería General de la Seguridad Social, de los datos relativos a las relaciones nominales de trabajadores así como de las altas, bajas y variaciones de datos de trabajadores.  
De conformidad con la Orden Ministerial de 3 de abril de 1995 (B.O.E. de 7 de abril), sobre uso de medios electrónicos, informáticos y telemáticos en relación con la inscripción de empresas, afiliación de trabajadores, cotización y recaudación en el ámbito de la Seguridad Social y normas de desarrollo.

ÓRGANO AL QUE SE DIRIGE LA SOLICITUD. DIRECCIÓN PROVINCIAL DE LA T.G.S.S. DE:

<b>SOLICITANTE</b>	
LUGAR:	FECHA:
	Sello
FIRMA _____	

TA.101/1  
(09-2002)

A LOS EFECTOS PREVISTOS EN EL ARTÍCULO 5 DE LA LEY ORGÁNICA 15/1999, DE 13 DE DICIEMBRE (B.O.E. DEL 14-12-1999) DE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL, SE LE INFORMA QUE LOS DATOS SOLICITADOS EN EL PRESENTE MODELO, SERÁN INCORPORADOS AL FICHERO GENERAL DE AFILIACIÓN, REGULADO POR LA ORDEN DE 27-07-1994, MODIFICADA POR LA ORDEN DE 26-03-1999. RESPECTO DE LOS CITADOS DATOS PODRÁ EJERCITAR LOS DERECHOS DE ACCESO, RECTIFICACIÓN Y CANCELACIÓN EN LOS TÉRMINOS PREVISTOS EN DICHA LEY ORGÁNICA.



MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES



TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

TA.101/2

Registro de presentación

Registro de entrada

**REMISIÓN DATOS TÉCNICOS (SISTEMA RED)**

**1. DATOS PERSONALES PARA EL INTERCAMBIO ELECTRÓNICO DE DATOS (1)**

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	NÚMERO DOCUMENTO IDENTIFICATIVO
DOMICILIO		TIPO DE VÍA	
NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA		BLOQUE	NÚM.
MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO		BIS	ESCAL.
PROVINCIA		PISO	PUERTA
TELÉFONO		C.POSTAL	
FAX			

**2. DATOS TÉCNICOS DE LA INSTALACIÓN (Marque con "X" e indique lo que proceda)**

TIPO DE PROGRAMA DE NÓMINA

PROPIO  DE TERCEROS  NOMBRE DEL PROVEEDOR \_\_\_\_\_

SISTEMA OPERATIVO

WINDOWS 95/98  WINDOWS NT  WINDOWS 2000  WINDOWS MILLENIUM  WINDOWS XP  OTROS

ACCESO A INTERNET

SI  NO

NAVEGADOR DE INTERNET

EXPLORER VER. < 5  EXPLORER VER. > 5  NETSCAPE VER. < 4.7  NETSCAPE VER. > 4.7  NO DISPONE

TIPO DE CONEXIÓN A INTERNET

MODEM  RDSI  ADSL  PROXY  OTROS

MODALIDAD DE ACCESO A INTERNET

GRATUITO  ABONADO

DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO PARA EL SISTEMA RED \_\_\_\_\_

**3. SOLICITUD DE FORMA DE REMISIÓN DE RESPUESTA DE LA TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL (2)**

ACUSES TÉCNICOS:	FICHERO CON FORMATO TEXTO REMISIÓN POR CORREO ELECTRÓNICO <input type="checkbox"/> (3)	FICHERO FORMATEADO REMISIÓN POR CORREO ELECTRÓNICO <input type="checkbox"/>
	INFORMES DE TRABAJADORES EN ALTA (ITA):	FICHERO FORMATEADO REMISIÓN POR CORREO ELECTRÓNICO <input type="checkbox"/> (3)

- (1) Dicha persona será la receptora de las comunicaciones de las incidencias y respuestas de la Tesorería General de la Seguridad Social.
- (2) Cumplimentar de acuerdo a la modalidad solicitada (TA.101/1). Marcar una opción dentro de cada apartado.
- (3) Opción por defecto, en caso de no realizar elección.

**SOLICITANTE**

LUGAR: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

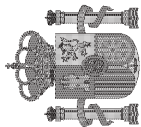
Seño

FIRMA \_\_\_\_\_

ÓRGANO AL QUE SE DIRIGE LA SOLICITUD. DIRECCIÓN PROVINCIAL DE LA T.G.S.S. DE: \_\_\_\_\_

A LOS EFECTOS PREVISTOS EN EL ARTÍCULO 5 DE LA LEY ORGÁNICA 15/1999, DE 13 DE DICIEMBRE (B.O.E. DEL 14-12-1999) DE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL, SE LE INFORMA QUE LOS DATOS SOLICITADOS EN EL PRESENTE MODELO, SERÁN INCORPORADOS AL FICHERO GENERAL DE AFILIACIÓN, REGULADO POR LA ORDEN DE 27-07-1994, MODIFICADA POR LA ORDEN DE 26-03-1999. RESPECTO DE LOS CITADOS DATOS PODRÁ EJERCITAR LOS DERECHOS DE ACCESO, RECTIFICACIÓN Y CANCELACIÓN EN LOS TÉRMINOS PREVISTOS EN DICHA LEY ORGÁNICA.

TA.101/2  
(09-2002)



MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES



TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

TA.102

[ ] Registro de presentación [ ]

[ ] Registro de entrada [ ]

**SOLICITUD DE: ALTA O BAJA DE USUARIOS (SISTEMA RED)**

**1. DATOS DE LA AUTORIZACIÓN**

NOMBRE Y APELLIDOS DEL TITULAR SOLICITANTE

NOMBRE DE LA EMPRESA O DESPACHO PROFESIONAL AUTORIZADO

NÚMERO DE LA AUTORIZACIÓN

**2. DATOS DE LOS USUARIOS**

ALTA (1) BAJA	PROVINCIA	NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN FISCAL	NÚMERO DE LA SEGURIDAD SOCIAL	TIPO DE RELACION (2)	DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO

(1) Consignar: 'A' = Alta, 'B' = Baja.

(2) Consignar el tipo de relación jurídica del usuario con el solicitante: 'CA' = Cuenta Ajena, 'CP' = Cuenta Propia, 'C' = Colaborador, 'RC' = Relación Contractual, 'RS' = Relación Social.

**ÓRGANO AL QUE SE DIRIGE LA SOLICITUD. DIRECCIÓN PROVINCIAL DE LA TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL DE:**

**IMPORTEANTE**

LA PERSONA QUE SUSCRIBE SE COMPROMETE A MANTENER ESTOS DATOS ACTUALIZADOS, COMUNICANDO A LA TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL LAS NUEVAS ALTAS Y BAJAS DE USUARIOS QUE SE PRODUZCAN.

**TITULAR SOLICITANTE**

LUGAR: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

LUGAR: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

FIRMA: \_\_\_\_\_ FIRMA: \_\_\_\_\_

Sello Sello

**DIRECCIÓN PROVINCIAL DE LA TESORERÍA GENERAL DE LA SEG. SOC.**

LUGAR: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

FIRMA: \_\_\_\_\_

Sello Sello

TA 102 (09-2002)

AL OS EFECTOS PREVISTOS EN EL ARTÍCULO 5 DE LA LEY ORGÁNICA 15/1999, DE 13 DE DICIEMBRE (B.O.E. DEL 14-12-1999) DE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL, SE LE INFORMA QUE LOS DATOS SOLICITADOS EN EL PRESENTE MODELO, SERÁN INCORPORADOS AL FICHERO GENERAL DE REGISTRO DE LA TITULARIDAD, REGULARIZADO POR LA ORDEN DE 27 DE JUNIO DE 1994, MODIFICADA POR LA ORDEN DE 28 DE JUNIO DE 1999. RESPECTO DE LOS CITADOS DATOS PODRÁ EJERCITAR LOS DERECHOS DE ACCESO, RECTIFICACIÓN Y CANCELACIÓN EN LOS TERMINOS PREVISTOS EN DICHA LEY ORGÁNICA.



MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES



TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

TA.104

Registro de presentación	Registro de entrada
--------------------------	---------------------

**SOLICITUD DE: ASIGNACIÓN/RESCISIÓN DE CÓDIGOS DE CUENTA DE COTIZACIÓN PARA EMPRESAS Y OTRAS ENTIDADES (SISTEMA RED)**

ASIGNACIÓN (A)  (Marque con una "X" la opción que proceda)  
 RESCISIÓN (R)

**1. DATOS DEL SOLICITANTE**

PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE					
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN FISCAL (N.I.F.)		NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL		NÚMERO DE AUTORIZACIÓN (Sistema RED)					
DOMICILIO	TIPO DE VÍA	NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA	BLOQUE	NÚM.	BIS	ESCAL	PISO	PUERTA	C.POSTAL
	MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO		PROVINCIA		TELÉFONO		FAX		

**2. DATOS DE LA EMPRESA**

CÓDIGO CUENTA COTIZACIÓN PRINCIPAL	NOMBRE (Debe consignar el correspondiente a la empresa que representa)
------------------------------------	--

**DATOS DE LOS CÓDIGOS DE CUENTA DE COTIZACIÓN:**

(A)/(R)	RÉGIMEN	CÓDIGOS DE CUENTA DE COTIZACIÓN	RAZÓN SOCIAL	CÓDIGOS DE CUENTA DE COTIZACIÓN PRINCIPAL	EFFECTOS SI/NO (1)

DE LOS CITADOS CÓDIGOS DE CUENTA DE COTIZACIÓN QUE PROPONGO SU ASIGNACIÓN Y/O RESCISIÓN, AFIRMO ESTAR EN DISPOSICIÓN DE ACREDITAR LA REPRESENTACIÓN QUE DICHAS EMPRESAS ME CONFIEREN.

(1) En los C.C.C. que se solicita rescisión, indicar si se desea que las relaciones nominales de trabajadores ya enviadas surtan efectos de presentación en el mes actual. En otro caso, estos boletines de cotización enviados se anularán de oficio

SOLICITA: QUE LE SEAN ASIGNADAS Y/O RESCINDIDOS LOS CÓDIGOS DE CUENTA COTIZACIÓN RELACIONADOS, PARA HACER USO DEL SISTEMA DE TRANSMISIÓN TELEMÁTICA DE LOS DATOS RELATIVOS A LAS RELACIONES NOMINALES DE TRABAJADORES, ASÍ COMO DE ALTAS, BAJAS Y VARIACIONES DE DATOS DE TRABAJADORES.

ÓRGANO AL QUE SE DIRIGE LA SOLICITUD. DIRECCIÓN PROVINCIAL DE LA T.G.S.S. DE: \_\_\_\_\_

<b>SOLICITANTE</b>	
LUGAR:	FECHA:
Sello	
FIRMA _____	

TA.104 (09-2002)

A LOS EFECTOS PREVISTOS EN EL ARTÍCULO 5 DE LA LEY ORGÁNICA 15/1999, DE 13 DE DICIEMBRE (B.O.E. DEL 14-12-1999) DE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL, SE LE INFORMA QUE LOS DATOS SOLICITADOS EN EL PRESENTE MODELO, SERÁN INCORPORADOS AL FICHERO GENERAL DE AFILIACIÓN, REGULADO POR LA ORDEN DE 27-07-1994, MODIFICADA POR LA ORDEN DE 26-03-1999. RESPECTO DE LOS CITADOS DATOS PODRÁ EJERCITAR LOS DERECHOS DE ACCESO, RECTIFICACIÓN Y CANCELACIÓN EN LOS TÉRMINOS PREVISTOS EN DICHA LEY ORGÁNICA.



MINISTERIO  
DE TRABAJO  
Y ASUNTOS SOCIALES



TESORERÍA GENERAL  
DE LA SEGURIDAD SOCIAL

TA.105

Registro de presentación

Registro de entrada

**SOLICITUD DE: ASIGNACIÓN/RESCISIÓN DE CÓDIGOS DE CUENTA DE COTIZACIÓN PARA PROFESIONALES COLEGIADOS Y OTRAS PERSONAS (SISTEMA RED)**

ASIGNACIÓN (A)

(Marque con una "X" la opción que proceda)

RESCISIÓN (R)

**1. DATOS DEL SOLICITANTE**

PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE						
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN FISCAL (N.I.F.)		NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL		NÚMERO DE AUTORIZACIÓN (Sistema RED)						
DOMICILIO	TIPO DE VÍA	NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA		BLOQUE	NÚM.	BIS	ESCAL.	PISO	PUERTA	C.POSTAL
	MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO			PROVINCIA	TELÉFONO		FAX			

**2. DATOS DE LOS CÓDIGOS DE CUENTA DE COTIZACIÓN**

(A)/(R)	RÉGIMEN	CÓDIGOS DE CUENTA DE COTIZACIÓN	RAZÓN SOCIAL	CÓDIGOS DE CUENTA DE COTIZACIÓN PRINCIPAL	EFFECTOS SI/NO (1)

DE LOS CITADOS CÓDIGOS DE CUENTA DE COTIZACIÓN QUE PROPONGO SU ASIGNACIÓN Y/O RESCISIÓN, AFIRMO ESTAR EN DISPOSICIÓN DE AGREDITAR LA REPRESENTACIÓN QUE DICHAS EMPRESAS ME CONFIEREN.

(1) En los C.C.C. que se solicita rescisión, indicar si se desea que las relaciones nominales de trabajadores ya enviadas surtan efectos de presentación en el mes actual. En otro caso, estos boletines de cotización enviados se anularán de oficio

SOLICITA: QUE LE SEAN ASIGNADAS Y/O RESCINDIDOS LOS CÓDIGOS DE CUENTA COTIZACIÓN RELACIONADOS, PARA HACER USO DEL SISTEMA DE TRANSMISIÓN TELEMÁTICA DE LOS DATOS RELATIVOS A LAS RELACIONES NOMINALES DE TRABAJADORES, ASÍ COMO DE ALTAS, BAJAS Y VARIACIONES DE DATOS DE TRABAJADORES.

ÓRGANO AL QUE SE DIRIGE LA SOLICITUD. DIRECCIÓN PROVINCIAL DE LA T.G.S.S. DE:

SOLICITANTE	
LUGAR:	FECHA:
Sello	
FIRMA _____	

TA.105  
(09-2002)

A LOS EFECTOS PREVISTOS EN EL ARTÍCULO 5 DE LA LEY ORGÁNICA 15/1999, DE 13 DE DICIEMBRE (B.O.E. DEL 14-12-1999) DE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL, SE LE INFORMA QUE LOS DATOS SOLICITADOS EN EL PRESENTE MODELO, SERÁN INCORPORADOS AL FICHERO GENERAL DE AFILIACIÓN, REGULADO POR LA ORDEN DE 27-07-1994, MODIFICADA POR LA ORDEN DE 26-03-1999. RESPECTO DE LOS CITADOS DATOS PODRÁ EJERCITAR LOS DERECHOS DE ACCESO, RECTIFICACIÓN Y CANCELACIÓN EN LOS TÉRMINOS PREVISTOS EN DICHA LEY ORGÁNICA.



MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES



TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

TA.1211

Registro de presentación

Registro de entrada

SOLICITUD DE: ALTA / BAJA / VARIACIÓN DE DATOS EN EL RÉGIMEN ESPECIAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL DE EMPLEADOS DE HOGAR - TRABAJADORES FIJOS -

1. DATOS DEL EMPLEADO/A DE HOGAR

Form fields for employee data: PRIMER APELLIDO, SEGUNDO APELLIDO, NOMBRE, NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL, FECHA DE NACIMIENTO, TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO, D.N.I., TARJETA DE EXTRANJERO, PASAPORTE, TIPO DE VÍA, NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA, BLOQUE, NÚM., BIS, ESCAL, PISO, PUERTA, CÓD. POSTAL, DOMICILIO, MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO, PROVINCIA, TELÉFONO.

2. DATOS RELATIVOS A LA SOLICITUD (Marque con "X" la opción correcta)

Form fields for application details: ALTA, BAJA, VARIACIÓN DE DATOS, FECHA DE INICIO/CESE/VARIACIÓN DE DATOS, 2.1. CAUSA DE LA BAJA/VARIACIÓN, A esta solicitud se acompañan los siguientes documentos:

3. DATOS DEL TITULAR DE HOGAR FAMILIAR O CABEZA DE FAMILIA SOLICITANTE

Form fields for family head data: PRIMER APELLIDO, SEGUNDO APELLIDO, NOMBRE, NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL, FECHA DE NACIMIENTO, TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO, D.N.I., TARJETA DE EXTRANJERO, PASAPORTE, 3.2 N° DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO, 3.3 CÓDIGO CUENTA COTIZACIÓN, TIPO DE VÍA, NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA, BLOQUE, NÚM., BIS, ESCAL, PISO, PUERTA, CÓD. POSTAL, DOMICILIO, MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO, PROVINCIA, TELÉFONO.

4. DECLARACIÓN DEL TITULAR DE HOGAR FAMILIAR O CABEZA DE FAMILIA

Declaration text: El titular de hogar familiar o cabeza de familia... declara, bajo su responsabilidad... NO TIENE PARENTESCO CON EL EMPLEADO/A DE HOGAR, SÍ TIENE PARENTESCO CON EL EMPLEADO/A DE HOGAR, HORAS DE TRABAJO MENSUALES EFECTUADAS POR EL EMPLEADO/A DE HOGAR, FIRMA DEL TITULAR DE HOGAR FAMILIAR O CABEZA DE FAMILIA.

5. DECLARACIÓN DEL EMPLEADO/A DE HOGAR

Declaration text: El empleado/a de hogar declara bajo su responsabilidad que: NO TIENE PARENTESCO CON EL CABEZA DE FAMILIA O TITULAR DE HOGAR FAMILIAR, SÍ TIENE PARENTESCO CON EL CABEZA DE FAMILIA O TITULAR DE HOGAR FAMILIAR, FIRMA DEL EMPLEADO/A DE HOGAR.

Signature and notification fields: FIRMA DEL TRABAJADOR/A, FIRMA DEL CABEZA DE FAMILIA O TITULAR DE HOGAR FAMILIAR, DILIGENCIA DE NOTIFICACIÓN DE LA SUBSANACIÓN Y MEJORA DE LA SOLICITUD, DILIGENCIA DE NOTIFICACIÓN DE LA RESOLUCIÓN, BOLETINES DE COTIZACIÓN RECIBIDOS DE, FIRMA.

SUBSANACIÓN Y/O MEJORA REQUERIDA

ÓRGANO AL QUE SE DIRIGE LA SOLICITUD: DIRECCIÓN PROVINCIAL O ADMINISTRACIÓN DE LA T. G. S. S. :

ADVERTENCIA: En las Comunidades Autónomas con lengua cooficial, existe a su disposición este impreso redactado en lengua vernácula.

TA.1211 (12-2001)



MINISTERIO  
DE TRABAJO  
Y ASUNTOS SOCIALES



TESORERÍA GENERAL  
DE LA SEGURIDAD SOCIAL

**RESGUARDO DE SOLICITUD DE ALTA, BAJA O VARIACIÓN DE DATOS  
EN EL RÉGIMEN ESPECIAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL DE  
EMPLEADOS HOGAR -TRABAJADORES FIJOS- (TA.1211)**

Con la fecha que se indica en este documento ha tenido entrada en el registro de esta Administración de la Seguridad Social la solicitud cuyos datos figuran a continuación:

**DATOS DEL TRABAJADOR/A**

APELLIDOS Y NOMBRE

Nº DE SEGURIDAD SOCIAL Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO

ALTA BAJA VARIACIÓN DE DATOS FECHA DE ALTA/BAJA/VARIACIÓN DE DATOS  
Día Mes Año

DATO DEL QUE SE SOLICITA LA VARIACIÓN

**DATOS DEL CABEZA DE FAMILIA**

APELLIDOS Y NOMBRE

Nº DE SEGURIDAD SOCIAL Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO

Registro de entrada

TA.1211 (Resguardo)  
(12-2001)



MINISTERIO  
DE TRABAJO  
Y ASUNTOS SOCIALES



TESORERÍA GENERAL  
DE LA SEGURIDAD SOCIAL

**SUBSANACIÓN Y/O MEJORA DE LA SOLICITUD DE ALTA, BAJA O  
VARIACIÓN DE DATOS EN EL RÉGIMEN ESPECIAL DE LA  
SEGURIDAD SOCIAL DE EMPLEADOS HOGAR  
-TRABAJADORES FIJOS- (TA.1211)**

La solicitud de alta, baja o variación de datos del trabajador/a por cuenta ajena, cuyos datos figuran a continuación, no reúne los requisitos establecidos por el artículo 70 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, y/o los establecidos en el Reglamento General aprobado por Real Decreto 84/1996, de 26 de enero, por lo que no se puede dictar resolución expresa en el mismo acto de la presentación de la solicitud.

**DATOS DEL TRABAJADOR/A**

APELLIDOS Y NOMBRE

Nº DE SEGURIDAD SOCIAL Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO

ALTA BAJA VARIACIÓN DE DATOS FECHA DE ALTA/BAJA/VARIACIÓN DE DATOS  
Día Mes Año

DATO DEL QUE SE SOLICITA LA VARIACIÓN

**DATOS DEL CABEZA DE FAMILIA**

APELLIDOS Y NOMBRE

Nº DE SEGURIDAD SOCIAL Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO

De conformidad con lo establecido en el art. 71 de la Ley 30/1992, en un plazo de DIEZ DÍAS, el solicitante deberá subsanar la falta que se indica y/o acompañar los documentos que se relacionan.

[Empty box for document submission]

Si no se subsanara la falta o no se entregasen los documentos solicitados, se le tendrá por desistido de su petición, dictándose la correspondiente resolución, notificándose a la Inspección de Trabajo y Seguridad Social a los efectos pertinentes.

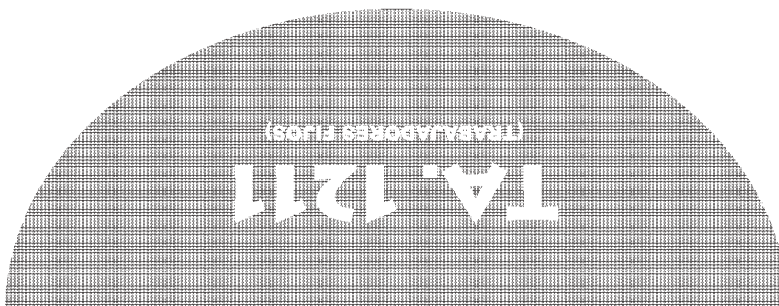
Registro de salida

TA.1211 (Subsanación)  
(12-2001)



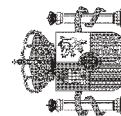
**PLAZO DE RESOLUCIÓN:** El plazo máximo para dictar y notificar la resolución sobre la presente solicitud será de cuarenta y cinco días contados a partir de la fecha de su entrada en el registro de la Dirección Provincial de la Tesorería General de la Seguridad Social o Administración de la Seguridad Social competente para su tramitación. El plazo indicado podrá ser suspendido cuando deba requerirse la subsanación de deficiencias y la aportación de documentos y otros elementos de juicio necesarios, así como en el resto de los supuestos del art. 42.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común. Transcurrido el citado plazo sin que recaiga resolución expresa, la solicitud podrá entenderse estimada, lo que se comunica a efectos de lo establecido en el artículo 42.4 de la Ley 30/1992.

**PLAZO DE RESOLUCIÓN:** El plazo máximo para dictar y notificar la resolución sobre la presente solicitud será de cuarenta y cinco días contados a partir de la fecha de su entrada en el registro de la Dirección Provincial de la Tesorería General de la Seguridad Social o Administración de la Seguridad Social competente para su tramitación. El plazo indicado podrá ser suspendido cuando deba requerirse la subsanación de deficiencias y la aportación de documentos y otros elementos de juicio necesarios, así como en el resto de los supuestos del art. 42.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común. Transcurrido el citado plazo sin que recaiga resolución expresa, la solicitud podrá entenderse estimada, lo que se comunica a efectos de lo establecido en el artículo 42.4 de la Ley 30/1992.



Internet

[www.seg-social.es](http://www.seg-social.es)



MINISTERIO  
DE TRABAJO  
Y ASUNTOS SOCIALES



TESORERÍA GENERAL  
DE LA SEGURIDAD SOCIAL

SOLICITUD DE  
ALTA / BAJA / VARIACIÓN DE DATOS  
EN EL RÉGIMEN ESPECIAL DE LA  
SEGURIDAD SOCIAL  
DE EMPLEADOS DE HOCAE  
SIN VINCULO LABORAL

**3. DECLARACIÓN DEL EMPLEADO/A DE HOGAR**

Se cumplimentará en los mismos términos que en el apartado anterior.

**4. Y 5. PRUEBAS**

- Las altas y variaciones de datos de empleados/as de hogar deberán presentarse firmadas por el titular de hogar familiar o cabeza de familia y por el empleado/a de hogar.
- Las bajas podrán presentarse firmadas sólo por el titular de hogar familiar o cabeza de familia.

**DOCUMENTACIÓN QUE DEBE APORTAR**

En todos los casos: original y copia del documento identificativo del trabajador/a y del titular de hogar familiar o cabeza de familia ante la Seguridad Social. En el supuesto de variaciones de datos se deberá presentar el original del documento que acredite tal variación: Documento Nacional de Identidad, Tarjeta de Extranjero o Pasaporte, dependiendo del caso.

**IMPORTANTE**

- ✍ **Antes de cumplimentar el modelo, lea detenidamente todos los apartados, así como las presentes instrucciones.**
- ✍ **No olvide pedir su resguardo sellado acreditativo de haber presentado esta solicitud.**
- ✍ Recuerde, si después de haber presentado esta solicitud se produce alguna variación en su situación, debe usted comunicarlo a la Dirección Provincial de la Tesorería General de la Seguridad Social o a cualquiera de sus Administraciones.

**PROTECCIÓN DE DATOS.** A los efectos previstos en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre (B.O.E. de 14-12-1999), de Protección de Datos de Carácter Personal, se le informa que los datos consignados en el presente modelo serán incorporados al Fichero General de Afiliación, regulado por la Orden de 27-07-1994, modificada por la Orden de 26-03-1999. Respecto de los citados datos podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación y cancelación, en los términos previstos en la indicada Ley Orgánica 15/1999.

**INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR EL MODELO****GENERALES**

- El documento deberá cumplimentarse a máquina o con letras mayúsculas, sin enmiendas ni tachaduras.
- El documento se utilizará para efectuar las solicitudes de alta, baja o variación de datos de empleados de hogar de carácter exclusivo y permanente (hijos).

**ESPECÍFICAS****1. DATOS DEL EMPLEADO/A DE HOGAR**

- 1.1 Tipo de Documento Identificativo:** se consignará en letra el tipo de documento de identificación personal (Documento Nacional de Identidad, Tarjeta de Extranjero, o, en su defecto, el Pasaporte).
- 1.2 Número de Documento Identificativo:** se anotará el número correspondiente al tipo de documento identificativo indicado en el campo anterior.

**2. DATOS RELATIVOS A LA SOLICITUD**

- 2.1 Causa de la Baja/Variación de Datos:** si se trata de una solicitud de **Baja**, indicar la causa de dicha Baja. En el supuesto de **Variación de Datos** indicar brevemente la causa de la misma, reflejando además dicha variación en el apartado/s correspondiente/s de la solicitud. El resto de los apartados no se cumplimentarán, excepto, a efectos identificativos: apellidos y nombre, número de documento identificativo y número de Seguridad Social.

**3. DATOS DEL TITULAR DE HOGAR FAMILIAR O CABEZA DE FAMILIA SOLICITANTE**

- 3.1 Tipo de Documento Identificativo:** marque con una "X": Documento Nacional de Identidad -DNI-, Tarjeta de Extranjero o Pasaporte.
- 3.2 Número del Documento Identificativo:** se reflejará el número del documento identificativo; si se trata de Tarjeta de Extranjero se anotará el Número de Identificación de Extranjero (N.I.E.)
- 3.3 Código de Cuenta de Cotización:** se anotará el Código de Cuenta de Cotización que estuviere asignado en este Régimen para el titular de hogar familiar o cabeza de familia.

**4. DECLARACIÓN DEL TITULAR DE HOGAR FAMILIAR O CABEZA DE FAMILIA**

Se deberá consignar si existe, o no, algún tipo de parentesco entre el titular del hogar familiar o cabeza de familia y el empleado/a de hogar, debiéndose declarar, en su caso, el grado de parentesco que corresponda.



MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES



TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

TA.1221 (Hoja 1/2)

Registro de presentación

Registro de entrada

SOLICITUD DE: ALTA / BAJA / VARIACIÓN DE DATOS EN EL RÉGIMEN ESPECIAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL DE EMPLEADOS DE HOGAR - TRABAJADORES DISCONTINUOS-

1. DATOS DEL TRABAJADOR/A

Form fields for worker data: PRIMER APELLIDO, SEGUNDO APELLIDO, NOMBRE, NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL, FECHA DE NACIMIENTO, TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO, etc.

2. DATOS RELATIVOS A LA SOLICITUD (Marque con "X" la opción correcta)

Form fields for application type: ALTA, BAJA, VARIACIÓN DE DATOS, FECHA DE INICIO/CESE/VARIACIÓN DE DATOS

2.1 CAUSA DE LA BAJA/VARIACIÓN DE DATOS

A esta solicitud se acompañan los siguientes documentos:

Form fields for accompanying documents

3. DECLARACIÓN DEL EMPLEADO/A DE HOGAR (Marque con una "X" la opción correcta)

El empleado/a de hogar declara bajo su responsabilidad que:

- NO EXISTE PARENTESCO ENTRE EL EMPLEADO/A DE HOGAR Y EL/LOS CABEZAS DE FAMILIA O TITULARES DE HOGAR FAMILIAR...
EXISTE PARENTESCO ENTRE EL EMPLEADO/A DE HOGAR Y EL/LOS CABEZAS DE FAMILIA O TITULARES DE HOGAR FAMILIAR...

Form fields for family data: NOMBRE Y APELLIDOS DEL/DE LOS TITULAR /ES DEL HOGAR FAMILIAR, GRADO DE PARENTESCO

4. DATOS RELATIVOS AL REPRESENTANTE

Form fields for representative data: NOMBRE Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL, TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO, etc.

5. DATOS RELATIVOS A LA NOTIFICACIÓN (Marque con una "X" la opción correcta)

A efectos de lugar de Notificación el interesado/a señala como domicilio preferente:

Form fields for notification address: DOMICILIO DEL SOLICITANTE, EL INDICADO A CONTINUACIÓN, etc.

6. DATOS PARA LA DOMICILIACIÓN DEL PAGO DE CUOTAS

Form fields for payment account data: ENTIDAD, SUCURSAL, D.C., NÚMERO CUENTA, etc.

Form fields for signatures and notifications: FIRMA DEL TRABAJADOR/A, FIRMA Y SELLO DEL REPRESENTANTE, DILIGENCIA DE NOTIFICACIÓN...

SUBSANACIÓN Y/O MEJORA REQUERIDA

ÓRGANO AL QUE SE DIRIGE LA SOLICITUD: DIRECCIÓN PROVINCIAL O ADMINISTRACIÓN DE LA T. G. S. S. :

ADVERTENCIA: En las Comunidades Autónomas con lengua cooficial, existe a su disposición este impreso redactado en lengua vernácula.

TA.1221 (Hoja 1/2) (12-2007)



MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES



TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

TA.1221 (Hoja 2/2)

Registro de presentación

Registro de entrada

ESTA SEGUNDA HOJA DEBERÁ CUMPLIMENTARSE ÚNICAMENTE EN LAS SOLICITUDES DE ALTA O VARIACIÓN DE DATOS

DECLARACIÓN RÉGIMEN ESPECIAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL DE EMPLEADOS DE HOGAR -TRABAJADORES DISCONTINUOS-

DATOS DEL SOLICITANTE

Form fields for NOMBRE Y APELLIDOS, NÚMERO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO, and NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL.

7. DECLARACIÓN DE LOS TITULARES DEL HOGAR FAMILIAR O CABEZAS DE FAMILIA

Si el espacio para los titulares de hogar familiar o cabezas de familia previsto en este apartado es insuficiente, indíquese el número de hojas adicionales que se adjuntan [ ]

Los titulares de hogar familiar o cabezas de familia que se identifican a continuación declaran, bajo su responsabilidad, que el empleado/a de hogar cuyo nombre figura entre los "DATOS IDENTIFICATIVOS DEL SOLICITANTE" trabaja a su servicio en su domicilio, desde la fecha y durante las horas de trabajo efectivo al mes que se indican y asimismo, declara/n que tiene/n, o no, parentesco con el empleado/a de hogar en el grado que se indica:

CABEZA DE FAMILIA O TITULAR DEL HOGAR FAMILIAR

Form for the first family head, including fields for PRIMER APELLIDO, SEGUNDO APELLIDO, NOMBRE, TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO, NÚMERO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO, NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL, DATOS DOMICILIO, FECHA INICIO ACTIVIDAD, HORAS DE TRABAJO MENSUALES, PARENTESCO CON EL EMPLEADO/A DE HOGAR, and FIRMA DEL CABEZA DE FAMILIA O TITULAR DEL HOGAR FAMILIAR.

CABEZA DE FAMILIA O TITULAR DEL HOGAR FAMILIAR

Form for the second family head, including fields for PRIMER APELLIDO, SEGUNDO APELLIDO, NOMBRE, TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO, NÚMERO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO, NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL, DATOS DOMICILIO, FECHA INICIO ACTIVIDAD, HORAS DE TRABAJO MENSUALES, PARENTESCO CON EL EMPLEADO/A DE HOGAR, and FIRMA DEL CABEZA DE FAMILIA O TITULAR DEL HOGAR FAMILIAR.

CABEZA DE FAMILIA O TITULAR DEL HOGAR FAMILIAR

Form for the third family head, including fields for PRIMER APELLIDO, SEGUNDO APELLIDO, NOMBRE, TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO, NÚMERO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO, NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL, DATOS DOMICILIO, FECHA INICIO ACTIVIDAD, HORAS DE TRABAJO MENSUALES, PARENTESCO CON EL EMPLEADO/A DE HOGAR, and FIRMA DEL CABEZA DE FAMILIA O TITULAR DEL HOGAR FAMILIAR.

CABEZA DE FAMILIA O TITULAR DEL HOGAR FAMILIAR

Form for the fourth family head, including fields for PRIMER APELLIDO, SEGUNDO APELLIDO, NOMBRE, TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO, NÚMERO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO, NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL, DATOS DOMICILIO, FECHA INICIO ACTIVIDAD, HORAS DE TRABAJO MENSUALES, PARENTESCO CON EL EMPLEADO/A DE HOGAR, and FIRMA DEL CABEZA DE FAMILIA O TITULAR DEL HOGAR FAMILIAR.

CABEZA DE FAMILIA O TITULAR DEL HOGAR FAMILIAR

Form for the fifth family head, including fields for PRIMER APELLIDO, SEGUNDO APELLIDO, NOMBRE, TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO, NÚMERO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO, NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL, DATOS DOMICILIO, FECHA INICIO ACTIVIDAD, HORAS DE TRABAJO MENSUALES, PARENTESCO CON EL EMPLEADO/A DE HOGAR, and FIRMA DEL CABEZA DE FAMILIA O TITULAR DEL HOGAR FAMILIAR.

ADVERTENCIA: En las Comunidades Autónomas con lengua cooficial, existe a su disposición este impreso redactado en lengua vernácula.

TA.1221 (Hoja 2/2) (12-2001)



MINISTERIO  
DE TRABAJO  
Y ASUNTOS SOCIALES



TESORERÍA GENERAL  
DE LA SEGURIDAD SOCIAL

### RESGUARDO DE SOLICITUD DE ALTA, BAJA O VARIACIÓN DE DATOS EN EL RÉGIMEN ESPECIAL DE EMPLEADOS DE HOGAR - TRABAJADORES DISCONTINUOS- (TA.1221)

Con la fecha que se indica en este documento ha tenido entrada, en el registro de esta Dirección Provincial o Administración de la Seguridad Social, la solicitud cuyos datos figuran a continuación:

#### DATOS DEL TRABAJADOR/A

APELLIDOS Y NOMBRE

Nº DE SEGURIDAD SOCIAL

Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO

ALTA

BAJA

VARIACIÓN  
DE DATOS

FECHA DE ALTA/BAJA/VARIACIÓN DE DATOS

Día

Mes

Año

DATO DEL QUE SE SOLICITA LA VARIACIÓN

TA.1221 (Resguardo)  
(12-2001)

Registro de entrada



MINISTERIO  
DE TRABAJO  
Y ASUNTOS SOCIALES



TESORERÍA GENERAL  
DE LA SEGURIDAD SOCIAL

### SUBSANACIÓN Y/O MEJORA DE LA SOLICITUD DE ALTA, BAJA O VARIACIÓN DE DATOS EN EL RÉGIMEN ESPECIAL DE EMPLEADOS DE HOGAR -TRABAJADORES DISCONTINUOS- (TA.1221)

La solicitud de alta, baja o variación de datos del trabajador/a discontinuo, cuyos datos figuran a continuación, no reúne los requisitos establecidos por el artículo 70 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, y/o los establecidos en el Reglamento General aprobado por Real Decreto 84/1996, de 26 de enero, por lo que no se puede dictar resolución expresa en el mismo acto de la presentación de la solicitud.

#### DATOS DEL TRABAJADOR/A

APELLIDOS Y NOMBRE

Nº DE SEGURIDAD SOCIAL

Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO

ALTA

BAJA

VARIACIÓN  
DE DATOS

FECHA DE ALTA/BAJA/VARIACIÓN DE DATOS

Día

Mes

Año

DATO DEL QUE SE SOLICITA LA VARIACIÓN

De conformidad con lo establecido en el art. 71 de la Ley 30/1992, en un plazo de DIEZ DÍAS, el solicitante deberá subsanar la falta que se indica y/o acompañar los documentos que se relacionan.

TA.1221 (Subsanación)  
(12-2001)

Si no se subsanara la falta o no se entregasen los documentos solicitados, se le tendrá por desistido de su petición, dictándose la correspondiente resolución, notificándose a la Inspección de Trabajo y Seguridad Social a los efectos pertinentes.

Registro de salida

**PLAZO DE RESOLUCIÓN:** El plazo máximo para dictar y notificar la resolución sobre la presente solicitud será de cuarenta y cinco días contados a partir de la fecha de su entrada en el registro de la Dirección Provincial de la Tesorería General de la Seguridad Social o Administración de la Seguridad Social competente para su tramitación. El plazo indicado podrá ser suspendido cuando deba requerirse la subsanación de deficiencias y la aportación de documentos y otros elementos de juicio necesarios, así como en el resto de los supuestos del art. 42.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común. Transcurrido el citado plazo sin que recaiga resolución expresa, la solicitud podrá entenderse estimada, lo que se comunica a efectos de lo establecido en el artículo 42.4 de la Ley 30/1992.

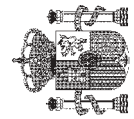
**PLAZO DE RESOLUCIÓN:** El plazo máximo para dictar y notificar la resolución sobre la presente solicitud será de cuarenta y cinco días contados a partir de la fecha de su entrada en el registro de la Dirección Provincial de la Tesorería General de la Seguridad Social o Administración de la Seguridad Social competente para su tramitación. El plazo indicado podrá ser suspendido cuando deba requerirse la subsanación de deficiencias y la aportación de documentos y otros elementos de juicio necesarios, así como en el resto de los supuestos del art. 42.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común. Transcurrido el citado plazo sin que recaiga resolución expresa, la solicitud podrá entenderse estimada, lo que se comunica a efectos de lo establecido en el artículo 42.4 de la Ley 30/1992.



TESORERÍA GENERAL  
DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Internet

[www.seg-social.es](http://www.seg-social.es)



MINISTERIO  
DE TRABAJO  
Y ASUNTOS SOCIALES



TESORERÍA GENERAL  
DE LA SEGURIDAD SOCIAL

ALTA / BAJA / VARIACION DE DATOS  
EN LA REGIÓN ESPAÑOLA  
DE EMPLEADOS DE HOGAR  
SOLICITUD DE SUPLENIDOS SOCIAL



## 7. DECLARACIÓN DE LOS TITULARES DEL HOGAR FAMILIAR O CABEZAS DE FAMILIA: SE CUMPLIMENTARÁ ÚNICAMENTE EN LOS SUPUESTOS DE ALTAS O VARIACIONES DE DATOS

- En este apartado se posibilita la anotación de los datos identificativos de hasta cinco titulares de hogar familiar o cabezas de familia. Para cada uno de los empleadores para los que se presten servicios se deberá consignar de forma obligatoria los datos de nombre y apellidos, domicilio, domicilio, fecha de inicio de la prestación de servicios y horas al mes de dicha prestación, y el parentesco, si éste existiese, que une al empleador con el empleado. Por último, cada una de estas declaraciones deberá firmarse por el titular del hogar o cabeza de familia al que se refiere la prestación de servicios, en cada caso.
- Si fuesen más de cinco los titulares del hogar familiar o cabezas de familia a los que se presten servicios, se deberán cumplimentar tantos documentos como fuesen necesarios para realizar la declaración de la prestación de servicios que se realiza para cada uno de ellos.

### FINES

- Las altas y variaciones de datos que afecten al número de horas trabajadas deberán presentarse firmadas por el titular del hogar familiar o cabeza de familia y por el empleado/a de hogar.
- Las bajas y variaciones de datos que no afecten al número de horas trabajadas se firmarán exclusivamente por el empleado/a de hogar.

### DOCUMENTACIÓN QUE DEBE APORTAR

En todos los casos: original y copia del documento identificativo del trabajador/a y del titular de hogar familiar o cabeza de familia ante la Seguridad Social (modelo A.1, TA.1/1 o cartilla de la Seguridad Social). En el supuesto de variación de datos contenidos en el anterior documento se deberá presentar el original del documento que acredite tal variación: Documento Nacional de Identidad, Tarjeta de Extranjero o Pasaporte, dependiendo del caso.

## IMPORTANTE

Antes de cumplimentar el modelo, lea detenidamente todos los apartados, así como las presentes instrucciones.

No olvide pedir su resguardo sellado acreditativo de haber presentado esta solicitud.

Recuerde, si después de haber presentado esta solicitud se produce alguna variación en su situación, debe usted comunicarlo a la Dirección Provincial de la Tesorería General de la Seguridad Social o a cualquiera de sus Administraciones.

**PROTECCIÓN DE DATOS.** - A los efectos previstos en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre (B.O.E. del 14-12-1999), de Protección de Datos de Carácter Personal, se le informa que los datos consignados en el presente modelo serán incorporados al Fichero General de Afiliación, regulado por la Orden de 27-07-1994, modificada por la Orden de 26-03-1999. Respecto de los citados datos podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación y cancelación, en los términos previstos en la indicada Ley Orgánica 15/1999.

### INSTRUCCIONES

#### GENERALES

- El documento deberá cumplimentarse a máquina o con letras mayúsculas, sin enmiendas ni tachaduras.
- El documento se utilizará para efectuar las solicitudes de alta, baja o variación de datos de empleados de hogar de carácter discontinuo.

#### ESPECÍFICAS

#### 1. DATOS DEL TRABAJADOR/A: SE CUMPLIMENTARÁN EN TODOS LOS CASOS

- 1.1 Tipo de Documento Identificativo:** marque con una "X": Documento Nacional de Identidad (D.N.I.), Tarjeta de Extranjero o Pasaporte.
- 1.2 Número del Documento Identificativo:** se reflejará el número del documento identificativo, si se trata de Tarjeta de Extranjero se anotará el Número de Identificación de Extranjero (N.I.E.).
- 1.3 Domicilio:** se hará constar el domicilio y teléfono de residencia habitual del interesado/a. Las denominaciones del nombre de la vía pública y del municipio/entidad de ámbito inferior al municipio se anotarán completas.

#### 2. DATOS RELATIVOS A LA SOLICITUD

- 2.1 Causa de la Baja/Variación de Datos:** si se trata de una solicitud de **Baja**, indicar la causa de dicha Baja.  
En el supuesto de **Variación de Datos** indicar brevemente la causa de la misma, reflejando además dicha variación en el apartado/s correspondiente/s de la solicitud. El resto de los apartados no se cumplimentarán, excepto, a efectos identificativos: apellidos y nombre, número de documento identificativo y número de Seguridad Social.

#### 3. DECLARACIÓN DEL EMPLEADOR/A DE HOGAR

Se deberá consignar si existiese algún tipo de parentesco entre el/los titulares del hogar familiar o cabeza/s de familia y el empleado/a de hogar, debiéndose declarar el grado.

#### 5. DATOS RELATIVOS A LA NOTIFICACION (Marque con una "X" la opción correcta)

Se indicará con una "X" si se prefiere, a efectos de recibir las notificaciones de la Administración de la Seguridad Social, el domicilio anotado en los DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR/A o el que se indique en éste apartado.

#### 6. DOMICILIACIÓN DEL PAGO DE CUOTAS

Mediante la domiciliación del pago de cuotas la Tesorería General de la Seguridad Social efectuará una orden de adeudo a su Banco o Caja para el pago de sus cotizaciones en período voluntario.  
Esta domiciliación sólo es válida para el pago de las cotizaciones en período voluntario y regularizaciones por variación de los tipos o bases reglamentarios, nunca para el pago de atrasos.  
Su Banco o Caja le adeudará el importe en la cuenta por Vd. indicada, siendo el último día del mes la fecha en la cual precisa tener la provisión necesaria de fondos.  
La Tesorería General de la Seguridad Social le informará del primer mes que le será adeudado en cuenta, estando Vd. obligado al pago de las cuotas mensuales anteriores a tal mes mediante el boletín de cotización correspondiente que le será suministrado por la Tesorería General de la Seguridad Social.



MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES



TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

TA.200

Registro de presentación

Registro de entrada

SOLICITUD DE MANTENIMIENTO DE LA LEGISLACIÓN ESPAÑOLA DE SEGURIDAD SOCIAL. DESPLAZAMIENTOS INICIALES

DATOS DEL SOLICITANTE (EMPRESA O TRABAJADOR POR CUENTA PROPIA)

Form fields for applicant data: RAZÓN SOCIAL O APELLIDOS Y NOMBRE, CÓD. CTA. COTIZACIÓN, NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL, DOMICILIO DE LA EMPRESA O DE LA ACTIVIDAD POR CUENTA PROPIA

DECLARA:

- Que el trabajador no ha sido desplazado por esta empresa, ni ha estado ejerciendo la actividad por cuenta propia en los últimos 90 días en el mismo país...
Que el trabajador está conforme con el mantenimiento de la legislación española de Seguridad Social.
Que el trabajador no es enviado en sustitución de otro que ha finalizado el período máximo del desplazamiento inicial en este país.

EN BASE A LO EXPUESTO, SOLICITA EL MANTENIMIENTO DE LA LEGISLACIÓN ESPAÑOLA DE SEGURIDAD SOCIAL PARA EL TRABAJADOR

Form fields for worker data: PRIMER APELLIDO, SEGUNDO APELLIDO, NOMBRE, NACIONALIDAD, FECHA DE NACIMIENTO, DOCUMENTO IDENTIFICATIVO, Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO, Nº DE SEGURIDAD SOCIAL, TIPO DE VÍA, NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA, BLOQUE, NÚM., BIS, ESCAL., PISO, PUERTA, C. POSTAL, MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO, PROVINCIA, TELÉFONO, QUE CAUSÓ ALTA EN LA EMPRESA EN, Y QUE SE DESPLAZA A EJERCER LA ACTIVIDAD TEMPORALMENTE A (País de destino), NOMBRE DE LA EMPRESA EN EL PAÍS DE DESTINO, DIRECCIÓN DE LA EMPRESA O DE LA ACTIVIDAD EN EL PAÍS DE DESTINO, DURANTE EL PERÍODO, DESDE, HASTA

EN CONSECUENCIA, EL EMPRESARIO O TRABAJADOR POR CUENTA PROPIA SE COMPROMETEN A:

- Comunicar cualquier modificación que se produzca durante el período de desplazamiento.
Mantener el alta del trabajador o la suya propia (trabajadores autónomos) y al pago de las cotizaciones conforme a la legislación española de Seguridad Social, durante todo el período de desplazamiento.

DATOS RELATIVOS A LA NOTIFICACIÓN (Marque con una "X" la opción correcta)

Form fields for notification data: A efectos de notificaciones el interesado señala como domicilio preferente: El indicado en datos del solicitante, El indicado a continuación, TIPO DE VÍA, NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA, BLOQUE, NÚM., BIS, ESCAL., PISO, PUERTA, C. POSTAL, MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO, PROVINCIA, TELÉFONO

Form fields for company signature: LUGAR, FECHA, FIRMA DE LA EMPRESA

Form field for company stamp: SELLO DE LA EMPRESA

Form fields for worker signature: LUGAR, FECHA Y FIRMA DEL TRABAJADOR AUTÓNOMO

Form field for recipient: ÓRGANO AL QUE SE DIRIGE LA SOLICITUD: DIRECCIÓN PROVINCIAL O ADMINISTRACIÓN DE LA T. G. S. S.

PROTECCIÓN DE DATOS.- A los efectos previstos en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre (B.O.E. del 14-12-1999), de Protección de Datos de Carácter Personal, se le informa que los datos consignados en el presente modelo serán incorporados al Fichero General de Afiliación, regulado por la Orden de 27-07-1994, modificada por la Orden de 26-03-1999. Respecto de los citados datos podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación y cancelación, en los términos previstos en la indicada Ley Orgánica 15/1999.

ADVERTENCIA: En las Comunidades Autónomas con lengua cooficial, existe a su disposición este impreso redactado en lengua vernácula.

TA.200 (07-2003)



EL DOCUMENTO DEBERÁ RELLENARSE A MÁQUINA O CON LETRAS MAYÚSCULAS

### INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR EL MODELO

Este modelo se cumplimentará cuando se solicite la emisión del formulario E-101, en virtud de los artículos 14.1a, 14bis.1a, 14ter.1 y 14ter. 2 del Reglamento CEE 1408/71 y para la tramitación de los desplazamientos iniciales regulados en los Convenios Bilaterales. En este último supuesto se adjuntará el correspondiente formulario establecido al efecto, debidamente cumplimentado en triplicado ejemplar.

#### DATOS DEL SOLICITANTE

- ... **RAZÓN SOCIAL O APELLIDOS Y NOMBRE (SI ES TRABAJADOR POR CUENTA PROPIA):** Se indicará la razón social de la empresa que desplaza, cuando se trate de un trabajador por cuenta ajena o los datos de la actividad por cuenta propia, cuando se trate de un trabajador autónomo.
- ... **COD.CTA.COTIZACIÓN:** Se indicará el código de cuenta de cotización (c.c.c) de la empresa donde figura de alta el trabajador desplazado.
- ... **NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL:** Si se trata de un trabajador/a por cuenta propia indíquese el Número de Seguridad Social o Número de Afiliación del trabajador/a.
- ... **DOMICILIO:** Se hará constar el domicilio de la empresa o de la actividad por cuenta propia.

#### EN BASE A LO EXPUESTO, SOLICITA EL MANTENIMIENTO DE LA LEGISLACIÓN ESPAÑOLA DE SEGURIDAD SOCIAL PARA EL TRABAJADOR

Anotar los datos identificativos del trabajador desplazado, así como el domicilio en España. Igualmente se consignarán los datos correspondientes al desplazamiento: País de destino, nombre y dirección de la empresa o de la actividad en ese país y el período de traslado que se solicita.

#### DATOS RELATIVOS A LA NOTIFICACIÓN

Señalar con una "X" la opción elegida. Si se elige "el indicado en datos del solicitante", no es necesario repetir los datos. Si se elige "el indicado a continuación" debe cumplimentar todos los datos para su correcta notificación.

#### ... LUGAR, FECHA Y FIRMA:

- Si es un trabajador por cuenta ajena se debe cumplimentar los apartados reservados para la "EMPRESA", indicando el lugar, fecha y firma del representante y el sello de la empresa.
- Si es un trabajador por cuenta propia debe cumplimentar el apartado reservado para el "TRABAJADOR AUTÓNOMO".

#### ÓRGANO AL QUE SE DIRIGE LA SOLICITUD

Indicar la provincia de la Dirección Provincial o de la Administración de la Tesorería General de la Seguridad Social a la que se dirige su solicitud.



MINISTERIO  
DE TRABAJO  
Y ASUNTOS SOCIALES



TESORERÍA GENERAL  
DE LA SEGURIDAD SOCIAL

### RESGUARDO DE LA SOLICITUD DE MANTENIMIENTO DE LA LEGISLACIÓN ESPAÑOLA DE SEGURIDAD SOCIAL. DESPLAZAMIENTOS INICIALES (TA.200)

Con la fecha que se indica en este documento ha tenido entrada, en el Registro de esta Dirección Provincial o Administración de la Seguridad Social, la solicitud de desplazamiento del trabajador que se indica a continuación:

#### DATOS DEL TRABAJADOR/A DESPLAZADO/A

APELLIDOS Y NOMBRE

Nº DE SEGURIDAD SOCIAL

Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO

Registro de entrada

TA.200 (Resguardo)  
(07-2003)



MINISTERIO  
DE TRABAJO  
Y ASUNTOS SOCIALES



TESORERÍA GENERAL  
DE LA SEGURIDAD SOCIAL

### SUBSANACIÓN Y/O MEJORA DE LA SOLICITUD DE MANTENIMIENTO DE LA LEGISLACIÓN ESPAÑOLA DE SEGURIDAD SOCIAL. DESPLAZAMIENTOS INICIALES (TA.200)

Su solicitud de mantenimiento de la legislación española de Seguridad Social y/o el formulario adjuntado a la misma, no reúnen los requisitos establecidos por el art. 70 de la ley 30/1992, de 26 de noviembre de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, por lo que no se puede dictar resolución expresa en el mismo acto de la presentación de la solicitud.

#### DATOS DEL SOLICITANTE (EMPRESA O TRABAJADOR/A POR CUENTA PROPIA)

RAZÓN SOCIAL O APELLIDOS Y NOMBRE (si es trabajador/a por cuenta propia)

CÓD. CTA. COTIZACIÓN

N.I.A.

De conformidad con lo establecido en el art. 71 de la ley 30/1992, en un plazo de DIEZ DÍAS el/la solicitante deberá subsanar la falta que se indica y/o acompañar los documentos que se indican.

Si no se subsanara la falta o no se entregasen los documentos solicitados, se le tendrá por desistido de su petición, dictándose la correspondiente resolución, notificándose a la Inspección de Trabajo y Seguridad Social a los efectos pertinentes.

Registro de salida

TA.200 (Subsanación)  
(07-2003)

**PLAZO DE RESOLUCIÓN:** El plazo máximo para dictar y notificar la resolución sobre la presente solicitud será de cuarenta y cinco días contados a partir de la fecha de su entrada en el registro de la Dirección Provincial de la Tesorería General de la Seguridad Social o Administración de la Seguridad Social competente para su tramitación. El plazo indicado podrá ser suspendido cuando deba requerirse la subsanación de deficiencias y la aportación de documentos y otros elementos de juicio necesarios, así como en el resto de los supuestos del art. 42.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común. Transcurrido el citado plazo sin que recaiga resolución expresa, la solicitud podrá entenderse estimada, lo que se comunica a efectos de lo establecido en el artículo 42.4 de la Ley 30/1992.

**PLAZO DE RESOLUCIÓN:** El plazo máximo para dictar y notificar la resolución sobre la presente solicitud será de cuarenta y cinco días contados a partir de la fecha de su entrada en el registro de la Dirección Provincial de la Tesorería General de la Seguridad Social o Administración de la Seguridad Social competente para su tramitación. El plazo indicado podrá ser suspendido cuando deba requerirse la subsanación de deficiencias y la aportación de documentos y otros elementos de juicio necesarios, así como en el resto de los supuestos del art. 42.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común. Transcurrido el citado plazo sin que recaiga resolución expresa, la solicitud podrá entenderse estimada, lo que se comunica a efectos de lo establecido en el artículo 42.4 de la Ley 30/1992.



MINISTERIO  
DE TRABAJO  
Y ASUNTOS SOCIALES



TESORERÍA GENERAL  
DE LA SEGURIDAD SOCIAL

TA.201

Registro de presentación

Registro de entrada

## SOLICITUD DE MANTENIMIENTO DE LA LEGISLACIÓN ESPAÑOLA DE SEGURIDAD SOCIAL CUANDO SE EJERCE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL EN MÁS DE UN PAÍS

DATOS DEL SOLICITANTE (EMPRESA O TRABAJADOR POR CUENTA PROPIA)

RAZÓN SOCIAL O APELLIDOS Y NOMBRE (SI ES TRABAJADOR POR CUENTA PROPIA)	
CÓD. CTA. COTIZACIÓN	NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL (SI ES TRABAJADOR POR CUENTA PROPIA)
DOMICILIO DE LA EMPRESA O DE LA ACTIVIDAD POR CUENTA PROPIA	

DECLARA, QUE EL TRABAJADOR:

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	NACIONALIDAD
FECHA DE NACIMIENTO Día: ● Mes: ● Año: ●		DOCUMENTO IDENTIFICATIVO (Marque "X" lo que proceda) D.N.I.: ● N.I.E.: ● PASAPORTE: ●	Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO Nº DE SEGURIDAD SOCIAL
TIPO DE VÍA	NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA	BLOQUE	NÚM. BIS ESCAL. PISO PUERTA C. POSTAL
DOMICILIO MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO		PROVINCIA	TELÉFONO
ADEMÁS DE DESARROLLAR SU ACTIVIDAD EN ESPAÑA, PAÍS EN EL QUE RESIDE, DEBE EFECTUAR CONSTANTES DESPLAZAMIENTOS A OTROS PAÍSES DE LA UNIÓN EUROPEA SIN QUE ELLO SUPONGA CAMBIO DE RESIDENCIA.			
DURANTE EL PERÍODO DESDE		Día: ● Mes: ● Año: ●	HASTA
Día: ● Mes: ● Año: ●		Día: ● Mes: ● Año: ●	
NOMBRE DEL PAÍS O PAÍSES DE DESTINO			
NOMBRE DE LA EMPRESA EN EL PAÍS DE DESTINO		DIRECCIÓN DE LA EMPRESA O DE LA ACTIVIDAD EN EL PAÍS DE DESTINO	

POR LO EXPUESTO, EN VIRTUD DE LOS ARTÍCULOS DEL REGLAMENTO CEE 1408/71 PERMANECERÁ SOMETIDO A LA LEGISLACIÓN ESPAÑOLA DE SEGURIDAD SOCIAL DURANTE ESTA SITUACIÓN (Marque con una "X" la opción que corresponda).

- ARTÍCULO 14.2.A (TRABAJADORES POR CUENTA AJENA DE LOS TRANSPORTES INTERNACIONALES)
- ARTÍCULO 14.2.B (TRABAJADORES POR CUENTA AJENA)
- ARTÍCULO 14BIS.2 (TRABAJADORES POR CUENTA PROPIA)

EL EMPRESARIO ABAJO FIRMANTE, O EN SU CASO EL TRABAJADOR POR CUENTA PROPIA, SE OBLIGAN A MANTENER EL ALTA DEL TRABAJADOR O LA SUYA PROPIA (TRABAJADOR AUTÓNOMO) Y AL PAGO DE LAS COTIZACIONES CONFORME A LA LEGISLACIÓN ESPAÑOLA DE SEGURIDAD SOCIAL.

DATOS RELATIVOS A LA NOTIFICACIÓN (Marque con una "X" la opción correcta)

A efectos de notificaciones, el interesado señala como domicilio preferente:

El indicado en datos del solicitante  El indicado a continuación

TIPO DE VÍA	NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA	BLOQUE	NÚM.	BIS	ESCAL.	PISO	PUERTA	C. POSTAL
MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO		PROVINCIA			TELÉFONO			

LUGAR, FECHA, FIRMA DE LA EMPRESA		SELLO DE LA EMPRESA	LUGAR, FECHA Y FIRMA DEL TRABAJADOR AUTÓNOMO	
Lugar:	Fecha:		Lugar:	Fecha:
Firma			Firma	

ÓRGANO AL QUE SE DIRIGE LA SOLICITUD: DIRECCIÓN PROVINCIAL O ADMINISTRACIÓN DE LA T. G. S. S. :

**PROTECCIÓN DE DATOS.** - A los efectos previstos en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre (B.O.E. del 14-12-1999), de Protección de Datos de Carácter Personal, se le informa que los datos consignados en el presente modelo serán incorporados al Fichero General de Afiliación, regulado por la Orden de 27-07-1994, modificada por la Orden de 26-03-1999. Respecto de los citados datos podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación y cancelación, en los términos previstos en la indicada Ley Orgánica 15/1999.

ADVERTENCIA: En las Comunidades Autónomas con lengua cooficial, existe a su disposición este impreso redactado en lengua vernácula.

TA 201  
(07-2003)



EL DOCUMENTO DEBERÁ RELLENARSE A MÁQUINA O CON LETRAS MAYÚSCULAS

### INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR EL MODELO

Este modelo se cumplimentará cuando se solicite la tramitación del formulario E-101, en virtud de los artículos 14.2a, 14.2b y 14bis.2 del Reglamento CEE 1408/71, o cuando se ejerza la actividad en más de un país en aplicación de los Convenios Bilaterales.

#### DATOS DEL SOLICITANTE

- **RAZÓN SOCIAL O APELLIDOS Y NOMBRE (SI ES TRABAJADOR POR CUENTA PROPIA):** Se indicará la razón social de la empresa que desplaza, cuando se trate de un trabajador por cuenta ajena o los datos de la actividad por cuenta propia, cuando se trate de un trabajador autónomo.
- **COD.CTA.COTIZACIÓN:** Se indicará el código de cuenta de cotización (c.c.c) de la empresa donde figura de alta el trabajador desplazado.
- **NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL:** Si se trata de un trabajador/a por cuenta propia indíquese el Número de Seguridad Social o Número de Afiliación del trabajador/a.
- **DOMICILIO:** Se hará constar el domicilio de la empresa o de la actividad por cuenta propia.

#### DECLARA QUE EL TRABAJADOR

Debe contener los datos identificativos del trabajador desplazado, así como el domicilio en España. Igualmente se consignarán los datos correspondientes al desplazamiento (obligatoriamente país o países de destino y la dirección de la/las empresa/empresas o de la actividad en el país respectivo si se conoce, así como el período de traslado que se solicita).

#### DATOS RELATIVOS A LA NOTIFICACIÓN

Señalar con una "X" la opción elegida. Si se elige "el indicado en datos del solicitante", no es necesario repetir los datos. Si se elige "el indicado a continuación" debe cumplimentar todos los datos para su correcta notificación.

#### ••• LUGAR, FECHA Y FIRMA:

- ⊙ Si es un trabajador por cuenta ajena debe cumplimentar los apartados reservados para la "EMPRESA", indicando el lugar, fecha y firma del representante y el sello de la empresa.
- ⊙ Si es un trabajador por cuenta propia debe cumplimentar el apartado reservado para el "TRABAJADOR AUTÓNOMO".

#### ÓRGANO AL QUE SE DIRIGE LA SOLICITUD

Indicar la provincia de la Dirección Provincial o de la Administración de la Tesorería General de la Seguridad Social a la que se dirige su solicitud.



MINISTERIO  
DE TRABAJO  
Y ASUNTOS SOCIALES



TESORERÍA GENERAL  
DE LA SEGURIDAD SOCIAL

**RESGUARDO DE LA SOLICITUD DE MANTENIMIENTO DE LA  
LEGISLACIÓN ESPAÑOLA DE SEGURIDAD SOCIAL  
CUANDO SE EJERCE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL  
EN MÁS DE UN PAÍS (TA.201)**

Con la fecha que se indica en este documento ha tenido entrada, en el Registro de esta Dirección Provincial o Administración de la Seguridad Social, la solicitud de desplazamiento del trabajador que se indica a continuación:

DATOS DEL TRABAJADOR/A DESPLAZADO/A

APELLIDOS Y NOMBRE

Nº DE SEGURIDAD SOCIAL

Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO

Registro de entrada

TA.201 (Resguardo)  
(07-2003)



MINISTERIO  
DE TRABAJO  
Y ASUNTOS SOCIALES



TESORERÍA GENERAL  
DE LA SEGURIDAD SOCIAL

**SUBSANACIÓN Y/O MEJORA DE LA SOLICITUD DE MANTENIMIENTO  
DE LA LEGISLACIÓN ESPAÑOLA DE SEGURIDAD SOCIAL  
CUANDO SE EJERCE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL  
EN MÁS DE UN PAÍS (TA.201)**

Su solicitud de mantenimiento de la legislación española de Seguridad Social y/o el formulario E-101 adjuntado a la misma, no reúnen los requisitos establecidos por el art. 70 de la ley 30/1992, de 26 de noviembre de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, por lo que no se puede dictar resolución expresa en el mismo acto de la presentación de la solicitud.

DATOS DEL SOLICITANTE (EMPRESA O TRABAJADOR/A POR CUENTA PROPIA)

RAZÓN SOCIAL O APELLIDOS Y NOMBRE (si es trabajador/a por cuenta propia)

CÓD. CTA. COTIZACIÓN

N.I.A.

De conformidad con lo establecido en el art. 71 de la ley 30/1992, en un plazo de DIEZ DÍAS el/la solicitante deberá subsanar la falta que se indica y/o acompañar los documentos que se indican.

Si no se subsanara la falta o no se entregasen los documentos solicitados, se le tendrá por desistido de su petición, dictándose la correspondiente resolución, notificándose a la Inspección de Trabajo y Seguridad Social a los efectos pertinentes.

Registro de salida

TA.201 (Subsanación)  
(07-2003)



**PLAZO DE RESOLUCIÓN:** El plazo máximo para dictar y notificar la resolución sobre la presente solicitud será de cuarenta y cinco días contados a partir de la fecha de su entrada en el registro de la Dirección Provincial de la Tesorería General de la Seguridad Social o Administración de la Seguridad Social competente para su tramitación. El plazo indicado podrá ser suspendido cuando deba requerirse la subsanación de deficiencias y la aportación de documentos y otros elementos de juicio necesarios, así como en el resto de los supuestos del art. 42.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común. Transcurrido el citado plazo sin que recaiga resolución expresa, la solicitud podrá entenderse estimada, lo que se comunica a efectos de lo establecido en el artículo 42.4 de la Ley 30/1992.

**PLAZO DE RESOLUCIÓN:** El plazo máximo para dictar y notificar la resolución sobre la presente solicitud será de cuarenta y cinco días contados a partir de la fecha de su entrada en el registro de la Dirección Provincial de la Tesorería General de la Seguridad Social o Administración de la Seguridad Social competente para su tramitación. El plazo indicado podrá ser suspendido cuando deba requerirse la subsanación de deficiencias y la aportación de documentos y otros elementos de juicio necesarios, así como en el resto de los supuestos del art. 42.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común. Transcurrido el citado plazo sin que recaiga resolución expresa, la solicitud podrá entenderse estimada, lo que se comunica a efectos de lo establecido en el artículo 42.4 de la Ley 30/1992.



MINISTERIO  
DE TRABAJO  
Y ASUNTOS SOCIALES



TESORERÍA GENERAL  
DE LA SEGURIDAD SOCIAL

TA.202

Registro de presentación

Registro de entrada

## SOLICITUD DE MANTENIMIENTO DE LA LEGISLACIÓN ESPAÑOLA DE SEGURIDAD SOCIAL EN APLICACIÓN DEL ARTÍCULO 17 DEL REGLAMENTO CEE 1408/71 Y DE OTRAS PRÓRROGAS DE LOS CONVENIOS BILATERALES

### DATOS DEL TRABAJADOR DESPLAZADO

PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE	
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO (Marque con una "X" lo que proceda) Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL NACIONALIDAD					
D.N.I.: <input type="checkbox"/>		TARJETA DE EXTRANJERO: <input type="checkbox"/>		PASAPORTE: <input type="checkbox"/>	
FECHA DE NACIMIENTO			FECHA DE ALTA EN LA EMPRESA		
Día: <input type="text"/>	Mes: <input type="text"/>	Año: <input type="text"/>	Día: <input type="text"/>	Mes: <input type="text"/>	Año: <input type="text"/>
LUGAR DE NACIMIENTO					
TIPO DE VÍA		NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA		BLOQUE	NÚM.
DOMICILIO EN ESPAÑA				BIS	ESCAL.
				PISO	PUERTA
				C. POSTAL	
MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO				PROVINCIA	
				TELÉFONO	

### DATOS DE LA EMPRESA REMITENTE O DEL TRABAJADOR POR CUENTA PROPIA

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		N.I.F.	CÓDIGO CUENTA COTIZACIÓN (C.C.C.)
DOMICILIO			

### DATOS DE LA EMPRESA DE DESTINO O DEL TRABAJADOR POR CUENTA PROPIA

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			
DOMICILIO			

### DATOS SOBRE EL DESPLAZAMIENTO DEL TRABAJADOR

PERÍODO SOLICITADO: Desde Día  Mes  Año  Hasta Día  Mes  Año

EMPRESA QUE ABONA EL SALARIO DEL TRABAJADOR DESPLAZADO (Marque con una "X" lo que proceda) Empresa española  Empresa extranjera  Ambas empresas

OTROS PERÍODOS AUTORIZADOS EN EL MISMO PAÍS:

<input type="checkbox"/> Desplazamiento inicial	Desde	Día <input type="text"/>	Mes <input type="text"/>	Año <input type="text"/>	Hasta	Día <input type="text"/>	Mes <input type="text"/>	Año <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Prórroga ordinaria	Desde	Día <input type="text"/>	Mes <input type="text"/>	Año <input type="text"/>	Hasta	Día <input type="text"/>	Mes <input type="text"/>	Año <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Otras prórrogas	Desde	Día <input type="text"/>	Mes <input type="text"/>	Año <input type="text"/>	Hasta	Día <input type="text"/>	Mes <input type="text"/>	Año <input type="text"/>

EL TRABAJADOR ESTÁ CONFORME CON EL MANTENIMIENTO DE LA LEGISLACIÓN ESPAÑOLA DE SEGURIDAD SOCIAL

### DATOS RELATIVOS A LA NOTIFICACIÓN (Marque con una "X" la opción correcta)

A efectos de notificaciones el interesado señala como domicilio preferente:  
El indicado en datos de la empresa remitente o del trabajador por cuenta propia  El indicado a continuación

TIPO DE VÍA		NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA		BLOQUE	NÚM.	BIS	ESCAL.	PISO	PUERTA	COD. POSTAL
MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO						PROVINCIA		TELÉFONO		

LUGAR, FECHA Y FIRMA DEL TRABAJADOR AUTÓNOMO	
Lugar:	Fecha:
Firma _____	

LUGAR, FECHA, FIRMA DE LA EMPRESA	
Lugar:	Fecha:
Firma _____	

SELLO DE LA EMPRESA

**ÓRGANO AL QUE SE DIRIGE LA SOLICITUD: TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL.  
SUBDIRECCIÓN GENERAL DE INSCRIPCIÓN, AFILIACIÓN Y RECAUDACIÓN EN PERÍODO VOLUNTARIO.  
SERVICIO DE ASUNTOS INTERNACIONALES.  
C/ ASTROS, 5 Y 7  
28007 MADRID  
Fax: 915 037 907**

**PROTECCIÓN DE DATOS.**- A los efectos previstos en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre (B.O.E. del 14-12-1999), de Protección de Datos de Carácter Personal, se le informa que los datos consignados en el presente modelo serán incorporados al Fichero General de Afiliación, regulado por la Orden de 27-07-1994, modificada por la Orden de 26-03-1999. Respecto de los citados datos podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación y cancelación, en los términos previstos en la indicada Ley Orgánica 15/1999.

ADVERTENCIA: En las Comunidades Autónomas con lengua cooficial, existe a su disposición este impreso redactado en lengua vernácula.

TA.202  
(05-2003)



EL DOCUMENTO DEBERÁ RELLENARSE A MÁQUINA O CON LETRAS MAYÚSCULAS

### INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR EL MODELO

Este modelo se cumplimentará cuando se solicite el mantenimiento de la legislación española de Seguridad Social conforme a lo establecido en el artículo 17 del Reglamento 1408/71 y en otras prórrogas recogidas en los Convenios Bilaterales. Cuando exista un formulario establecido al efecto, se adjuntará el modelo correspondiente, cumplimentado en cuatro ejemplares.

#### DATOS DEL TRABAJADOR DESPLAZADO

Reflejar los datos identificativos del trabajador desplazado, nombre y apellidos, n° del DNI u otro documento, n° de Seguridad Social, fecha y lugar de nacimiento. Fecha de inicio de la actividad en esa empresa. Domicilio en España.

#### DATOS DE LA EMPRESA REMITENTE O DEL TRABAJADOR POR CUENTA PROPIA

Se debe indicar los datos relativos a la empresa española que desplaza al trabajador o de la actividad por cuenta propia cuando se trate de trabajadores autónomos.

#### DATOS DE LA EMPRESA DE DESTINO O DEL TRABAJADOR POR CUENTA PROPIA

Se indicarán los datos de la empresa extranjera donde se está ejerciendo la actividad. Si no existe empresa en el extranjero señalar el domicilio donde va a ejercer la actividad o domicilio particular del trabajador.

#### DATOS SOBRE EL DESPLAZAMIENTO DEL TRABAJADOR

- ... PERÍODO SOLICITADO: Se indicará el período que se prevé que va a permanecer el trabajador desplazado en ese país.
- ... OTROS PERÍODOS: Se anotarán los otros desplazamientos que ya han sido autorizados en ese país.

#### DATOS RELATIVOS A LA NOTIFICACIÓN

Señalar con una "X" la opción elegida. Si se elige "el indicado en datos del solicitante", no es necesario repetir los datos. Si se elige "el indicado a continuación" debe cumplimentar todos los datos para su correcta notificación.

##### ... LUGAR, FECHA Y FIRMA:

- ⊙ Si es un trabajador por cuenta propia debe cumplimentar el apartado reservado para el "TRABAJADOR AUTÓNOMO".
- ⊙ Si es un trabajador por cuenta ajena debe cumplimentar los apartados reservados para la "EMPRESA", indicando el lugar, fecha y firma del representante y el sello de la empresa.



MINISTERIO  
DE TRABAJO  
Y ASUNTOS SOCIALES



TESORERÍA GENERAL  
DE LA SEGURIDAD SOCIAL

**RESGUARDO DE LA SOLICITUD DE MANTENIMIENTO DE LA  
LEGISLACIÓN ESPAÑOLA DE SEGURIDAD SOCIAL  
EN APLICACIÓN DEL ARTÍCULO 17 DEL REGLAMENTO  
CEE 1408/71 Y DE OTRAS PRÓRROGAS DE LOS  
CONVENIOS BILATERALES (TA.202)**

Con la fecha que se indica en este documento ha tenido entrada, en el Registro de esta Dirección Provincial o Administración de la Seguridad Social, la solicitud de desplazamiento del trabajador que se indica a continuación:

DATOS DEL TRABAJADOR/A DESPLAZADO

APELLIDOS Y NOMBRE

Nº DE SEGURIDAD SOCIAL

Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO

Registro de entrada

TA.202 (Resguardo)  
(05-2003)



MINISTERIO  
DE TRABAJO  
Y ASUNTOS SOCIALES



TESORERÍA GENERAL  
DE LA SEGURIDAD SOCIAL

**SUBSANACIÓN Y/O MEJORA DE LA SOLICITUD DE MANTENIMIENTO  
DE LA LEGISLACIÓN ESPAÑOLA DE SEGURIDAD SOCIAL  
EN APLICACIÓN DEL ARTÍCULO 17 DEL REGLAMENTO  
CEE 1408/71 Y DE OTRAS PRÓRROGAS DE LOS  
CONVENIOS BILATERALES (TA.202)**

Su solicitud de mantenimiento de la legislación española de Seguridad Social y/o el formulario adjuntado a la misma, no reúnen los requisitos establecidos por el art. 70 de la ley 30/1992, de 26 de noviembre de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, por lo que no se puede dictar resolución expresa en el mismo acto de la presentación de la solicitud.

DATOS DEL SOLICITANTE (EMPRESA O TRABAJADOR/A POR CUENTA PROPIA)

APELLIDOS Y NOMBRE (si es trabajador/a por cuenta propia) O RAZÓN SOCIAL

Nº DE SEGURIDAD SOCIAL

Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO

De conformidad con lo establecido en el art. 71 de la ley 30/1992, en un plazo de DIEZ DÍAS el/la solicitante deberá subsanar la falta que se indica y/o acompañar los documentos que se indican.

Si no se subsanara la falta o no se entregasen los documentos solicitados, se le tendrá por desistido de su petición, dictándose la correspondiente resolución, notificándose a la Inspección de Trabajo y Seguridad Social a los efectos pertinentes.

Registro de salida

TA.202 (Subsanación)  
(05-2003)

**PLAZO DE RESOLUCIÓN:** El plazo máximo para dictar y notificar la resolución sobre la presente solicitud será de cuarenta y cinco días contados a partir de la fecha de su entrada en el registro de la Dirección Provincial de la Tesorería General de la Seguridad Social o Administración de la Seguridad Social competente para su tramitación. El plazo indicado podrá ser suspendido cuando deba requerirse la subsanación de deficiencias y la aportación de documentos y otros elementos de juicio necesarios, así como en el resto de los supuestos del art. 42.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común. Transcurrido el citado plazo sin que recaiga resolución expresa, la solicitud podrá entenderse estimada, lo que se comunica a efectos de lo establecido en el artículo 42.4 de la Ley 30/1992.

**PLAZO DE RESOLUCIÓN:** El plazo máximo para dictar y notificar la resolución sobre la presente solicitud será de cuarenta y cinco días contados a partir de la fecha de su entrada en el registro de la Dirección Provincial de la Tesorería General de la Seguridad Social o Administración de la Seguridad Social competente para su tramitación. El plazo indicado podrá ser suspendido cuando deba requerirse la subsanación de deficiencias y la aportación de documentos y otros elementos de juicio necesarios, así como en el resto de los supuestos del art. 42.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común. Transcurrido el citado plazo sin que recaiga resolución expresa, la solicitud podrá entenderse estimada, lo que se comunica a efectos de lo establecido en el artículo 42.4 de la Ley 30/1992.



MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES



TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

TA.2/S

Registro de presentación

Registro de entrada

Espacio reservado para referencias, codificaciones informáticas, etc...

SOLICITUD DE: ALTA, BAJA O VARIACIÓN DE DATOS DEL TRABAJADOR POR CUENTA AJENA O ASIMILADO

1. DATOS DEL AFILIADO/A. PRIMER APELLIDO, SEGUNDO APELLIDO, NOMBRE, NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL, FECHA DE NACIMIENTO, TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO, D.N.I., TARJETA DE EXTRANJERO, PASAPORTE, 1.2 Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO, TIPO DE VÍA, NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA, BLOQUE, NÚM., BIS, ESCAL, PISO, PUERTA, CÓD. POSTAL, DOMICILIO, MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO, PROVINCIA, TELÉFONO

2. DATOS RELATIVOS A LA SOLICITUD (Marque con "X" la opción correcta). 2.1 SITUACIÓN DE INACTIVIDAD, 2.2 CAUSA DEL ALTA/BAJA/VARIACIÓN DE DATOS, FECHA DE ALTA/BAJA/VARIACIÓN DE DATOS

3. DATOS DE LA EMPRESA SOLICITANTE. RAZÓN SOCIAL DEL EMPRESARIO COLECTIVO O NOMBRE Y APELLIDOS DEL EMPRESARIO/A INDIVIDUAL, 3.1 RÉGIMEN/ SISTEMA ESPECIAL, CÓDIGO CUENTA COTIZACIÓN (C.C.C.), DOMICILIO

4. DATOS LABORALES Y DE SEGURIDAD SOCIAL. 4.1 CONTRATO DE TRABAJO, 4.1.1 CÓDIGO, 4.1.2 FECHA DE INICIO DEL CONTRATO DE TRABAJO, 4.1.4 FECHA DE FIN DE VACACIONES RETRIBUIDAS Y NO DISFRUTADAS, 4.1.3 CAUSA ALTA SUCESIVA, 4.1.5 EMPRESA DE ORIGEN DEL CONTRATO

4.2 TRABAJADORES/AS CON EXCLUSIONES DE COTIZACIÓN, 4.3 RELACIÓN LABORAL DE CARÁCTER ESPECIAL, 4.4 GRUPO COT., 4.5 EPIGRAFE AT/EP, 4.6 C.C.C. o Nº S.S. DEL EMPRESARIO USUARIO, 4.7 IDENTIFICACIÓN DE LA EMBARCACIÓN, 4.3.1 ENTIDAD DE ACCIDENTE DE TRABAJO, 4.3.2 OPC-ON. TIPO

4.8 INDIQUE SI EL TRABAJADOR/A SE ENCUENTRA EN SITUACIÓN DE: DESEMPLEADO/A, DESEMPLEADO/A MÁS DE 12 MESES, DESEMPLEADO/A SUBSIDIO REA, MUJER SUBREPRESENTADA, EXCLUSIÓN SOCIAL, PRIMERA/A TRABAJADOR/A DE AUTONOMÍA

4.9. TIEMPO PARCIAL. Nº HORAS ORDINARIAS (A), Nº HORAS JORNADA MÁXIMA (B), COEFICIENTE TIEMPO PARCIAL (A x 1000) / B =, 4.10 N.S.S. TRABAJADOR/A SUSTITUIDO/A, 4.11 CAUSA DE LA SUSTITUCIÓN, 4.12 CATEGORÍA PROFESIONAL, 4.13 C.O.E., 4.14 CONVENIO COLECTIVO

4.15 INDIQUE SI EL TRABAJADOR/A SE ENCUENTRA EN ALGUNA DE LAS SITUACIONES ESPECIALES SIGUIENTES: EXCEDENCIA CUIDADO HIJO, EXCEDENCIA OTRO FAMILIAR, GUARDA LEGAL, MATERNIDAD, SUSPENSIÓN POR REGULACIÓN DE EMPLEO TOTAL/PARCIAL, HUELGA TOTAL/PARCIAL, CIERRE PATRONAL

4.16 SISTEMA ESPECIAL DE FRUTAS, HORTALIZAS E INDUSTRIAS DE CONSERVAS VEGETALES. 4.16.1 COEFICIENTE DE PERMANENCIAS, 4.16.2 DÍAS DE TRABAJO, 4.16.3 DÍAS EN SITUACIÓN DE INCAPACIDAD TEMPORAL, MATERNIDAD O RIESGO DURANTE EL EMBARAZO

FIRMA DEL TRABAJADOR/A, FIRMA Y SELLO DEL EMPRESARIO/A, DILIGENCIA DE NOTIFICACIÓN DE LA SUBSANACIÓN Y MEJORA DE LA SOLICITUD, DILIGENCIA DE NOTIFICACIÓN DE LA RESOLUCIÓN

SUBSANACIÓN Y/O MEJORA REQUERIDA, ORGANISMO AL QUE SE DIRIGE LA SOLICITUD: DIRECCIÓN PROVINCIAL O ADMINISTRACIÓN DE LA T. G. S. S.

ADVERTENCIA: En las Comunidades Autónomas con lengua cooficial, existe a su disposición este impreso redactado en lengua vernácula.

TA. 2/S (03-2003)



MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES

SUBSANACIÓN Y/O MEJORA DE LA SOLICITUD DE ALTA, BAJA O VARIACIÓN DE DATOS DE TRABAJADOR POR CUENTA AJENA O ASIMILADO (TA2/S)

La solicitud de alta, baja o variación de datos del trabajador/a por cuenta ajena o asimilado, cuyos datos figuran a continuación, no reúne los requisitos establecidos por el art. 70 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, y/o los establecidos en el Reglamento General aprobado por Real Decreto 841/1996 de 26 de enero, por lo que no se puede dictar resolución expresa en el mismo acto de la presentación de la solicitud.

Nº DE SEGURIDAD SOCIAL DE TRABAJADOR/A, C.C.C., FECHA DE ALTA/BAJA/VARIACIÓN DE DATOS, ALTA, BAJA, VARIACIÓN DE DATOS

De conformidad con lo establecido en el art. 71 de la Ley 30/1992, en un plazo de DIEZ DÍAS, la empresa solicitante deberá subsanar la falta que se indica y/o acompañar los documentos que se relacionan.

TA. 2/S Ver curso



TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL



MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES

RESGUARDO DE SOLICITUD DE ALTA, BAJA O VARIACIÓN DE DATOS DE TRABAJADOR POR CUENTA AJENA O ASIMILADO (TA2/S)

Con la fecha que se indica en el reverso del presente documento ha tenido entrada en el registro de esta Administración de la Seguridad Social la solicitud cuyos datos figuran a continuación:

Nº DE SEGURIDAD SOCIAL DE TRABAJADOR/A, C.C.C., FECHA DE ALTA/BAJA/VARIACIÓN DE DATOS, ALTA, BAJA, VARIACIÓN DE DATOS

TA. 2/S Ver curso

## NOTAS INFORMATIVAS

PROTECCIÓN DE DATOS.- A los efectos previstos en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre (B.O.E. del 14-12-1999), de protección de datos de carácter personal, se le informa que los datos consignados en el presente modelo serán incorporados al Fichero General de Afiliación, regulado por la Orden de 27-07-1994, modificada por la Orden de 26-03-1999. Respecto de los citados datos podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación y cancelación, en los términos previstos en la indicada Ley Orgánica 15/1999.

## GENERALES

- El documento deberá cumplimentarse a máquina o con letras mayúsculas, sin enmiendas ni tachaduras.
- Los espacios sobre fondo gris deben cumplimentarse por la Administración de la Seguridad Social.

## INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR EL MODELO

## ESPECÍFICAS

## 1. DATOS DEL AFILIADO/A

- 1.1- Grado de Minusvalía.-** Si el trabajador/a es minusválido/a, indíquese el grado de minusvalía.
- 1.2- Número del Documento Identificativo.-** Se reflejará el número del documento Identificativo, si se trata de Tarjeta de Extranjero se anotará el Número de Identificación de Extranjero (N.I.E.).

## 2. DATOS RELATIVOS A LA SOLICITUD

- 2.1- Situación de Inactividad.-** Si la solicitud se formula para comunicar el inicio o la finalización de una situación de inactividad del trabajador dentro de una relación laboral, siempre que tal situación de inactividad comprenda un mes natural completo o más, se marcará con "X" el apartado que proceda. En el apartado FECHA DE ALTA/BAJA/VARIACIÓN DE DATOS, se anotará, en el supuesto del inicio de la situación de inactividad, el primer día en el que el trabajador no realice actividad y, en el supuesto del fin de la situación de inactividad, el último día en el que el trabajador no realice actividad.
- 2.2- Causa de Alta, Baja o Variación de Datos.-** Si se trata de una solicitud de **Baja**, indicar la causa. En el supuesto de **Variación de Datos**, indicar brevemente la causa de la misma.

## 3. DATOS DE LA EMPRESA SOLICITANTE

- 3.1- Régimen/Sistema Especial de Seguridad Social.-** Indicar el Régimen y, en su caso, el Sistema Especial en el que se encuadra al trabajador/a. Asimismo, se indicará si el trabajador pertenece a alguno de los siguientes colectivos: Representantes de Comercio, Artistas, Taurinos o Concierto de Asistencia Sanitaria. En el caso del Régimen Especial del Mar se indicará el grupo de cotización (I, IIA, IIB, ó III).

## 4. DATOS LABORALES Y DE SEGURIDAD SOCIAL

- 4.1- Contrato de Trabajo.-** En el supuesto de que el contrato de trabajo que regula la relación laboral entre el empresario y el trabajador haya sido formalizado por el empresario solicitante del alta, se dejarán en blanco los apartados 4.1.2., 4.1.3. y 4.1.5.
- 4.1.1- Código.-** Consignará el código del contrato de trabajo según las claves establecidas por la Tesorería General de la Seguridad Social.
- 4.1.2- Fecha de inicio del Contrato de Trabajo.-** Este apartado, únicamente deberá cumplimentarse en las solicitudes de alta cuando se cumplan los condicionantes que se indican. En el supuesto de que el contrato de trabajo que regula la relación laboral entre el empresario y el trabajador NO haya sido formalizado por el empresario solicitante del alta, se anotará la fecha en que causó alta el trabajador con ese mismo contrato para el anterior empresario.
- 4.1.3- Causa Alta Sucesiva.-** En este apartado, indicará la causa de la sucesión (absorción, fusión o transformación de empresas, sucesión en la titularidad de una explotación, industria o negocio, ...).
- 4.1.4- Fecha de fin de vacaciones retribuidas y no percibidas.-** Indicar, si procede, la fecha en que finaliza el período que corresponde a las vacaciones anuales retribuidas que no haya disfrutado el trabajador con anterioridad a la finalización de la relación laboral, o con anterioridad a la finalización de la actividad de temporada o campaña de los trabajadores fijos discontinuos.
- 4.1.5- Empresa de origen del contrato.-** Se identificará la empresa de origen con la que el trabajador formalizó el contrato, indicando el código de cuenta de cotización, si se conoce, o la razón social de la misma. No se cumplimentará este apartado, en las solicitudes de alta sucesivas entre cuentas de cotización del mismo empresario.
- 4.2- Trabajadores/as con exclusiones de cotización.-** En el supuesto de que el trabajador/a esté excluido de alguna prestación del Sistema de Seguridad Social, se indicará la causa de tal exclusión.
- 4.3- Relación Laboral de Carácter Especial.-** Se indicará el tipo o clase de la misma. Si se trata de Representante de Comercio, se consignará, además, la entidad con la que se ha formalizado la cobertura de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales apartado (4.3.1), y si ha optado por que la cobertura de la prestación económica de incapacidad temporal por contingencias comunes lo cubra esa misma mutua, indique SI o NO (4.3.2).
- 4.4- Grupo de Cotización.-** El que tenga el trabajador/a según su categoría profesional.
- 4.5- Epigrafe de AT/EP.-** El que corresponda en función de los riesgos profesionales.
- 4.6- C.C.C. o N° S.S. Empresario.-** Anotará el número de cuenta de cotización o número de la Seguridad Social del empresario usuario de una empresa de trabajo temporal.
- 4.7- Identificador de la embarcación.-** Si el trabajador/a pertenece al Régimen Especial del Mar, se identificará la embarcación (Matrícula/Lista/Folio).
- 4.8- Se marcará con una "X" si el trabajador/a se encuentra comprendido/a en alguna de las situaciones que se indican.**
- 4.9- Tiempo Parcial.-** Se consignarán en el apartado A, las horas de trabajo pactadas al día, a la semana, al mes o al año; en el apartado B, se consignarán las horas de que se compone la jornada máxima de los trabajadores de la empresa contratados a tiempo completo para el mismo periodo indicado en el apartado A; y en el Coeficiente a Tiempo Parcial se calculará el coeficiente conforme a la fórmula indicada.
- 4.10- Número de Seguridad Social (N.S.S.) Trabajador/a sustituido/a.-** En el supuesto de que el trabajador/a que causa alta sustituya a otra persona de la empresa, se indicará el Número de Seguridad Social del trabajador/a al que se sustituye.
- 4.11- Causa de la Sustitución.-** Causa que motiva la sustitución del trabajador/a.
- 4.12- Categoría Profesional.-** Se indicará la categoría profesional del trabajador/a si es del Régimen Especial de la Minería del Carbón o del Régimen Especial del Mar.
- 4.13- C.O.E.-** Coeficiente reductor de la edad de jubilación en el supuesto de trabajador/a del Régimen Especial de la Minería del Carbón, personal de vuelo aéreo, trabajadores/as ferroviarios/as o del Estatuto del Minero.
- 4.14- Convenio Colectivo.-** Código de convenio colectivo que regule la relación laboral del trabajador/a que causa alta.
- 4.15- Se marcará con una "X" si el trabajador/a inicia o cesa en una de las situaciones especiales que se indican:** En el supuesto de una situación de guarda legal del trabajador/a, de menores de edad, se anotará el porcentaje de la jornada de trabajo que realizará a partir de la citada guarda legal. De igual forma, se actuará en las suspensiones por regulación de empleo parcial y huelgas parciales.
- 4.16- Sistema Especial de Frutas y Hortalizas e Industrias de Conservas Vegetales.** Si el trabajador se encuadra en este sistema especial del Régimen General, se consignará en el alta el coeficiente de permanencias aplicable apartado (4.16.1) y en el supuesto de baja, además del apartado citado, los días de trabajo efectivamente realizados durante la campaña (4.16.2) y, en su caso, los días en situación de incapacidad temporal, maternidad o riesgo durante el embarazo durante la campaña (4.16.3).

La Administración de la Seguridad Social competente para tramitar la solicitud de alta, baja o variación de datos es la que se indica en este documento.

La Administración de la Seguridad Social competente para tramitar la solicitud de alta, baja o variación de datos es la que se indica en este documento.

Si no se subsanara la falta o no se entregasen los documentos solicitados, se le tendrá por desistido de su petición, dictándose la correspondiente resolución, notificándose a la Inspección de Trabajo y Seguridad Social a los efectos pertinentes.

PLAZO DE RESOLUCIÓN: El plazo máximo para dictar y notificar la resolución sobre la presente solicitud será de cuarenta y cinco días contados a partir de la fecha de su entrada en el Registro de la Dirección Provincial de la Tesorería General de la Seguridad Social o Administración de la Seguridad Social competente para su tramitación. El plazo indicado podrá ser suspendido cuando deba requerirse la subsanación de deficiencias y la aportación de documentos y otros elementos de juicio necesarios, así como en el resto de los supuestos del art. 42.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común. Transcurrido el citado plazo sin que recaiga resolución expresa, la solicitud podrá entenderse estimada, lo que se comunica a efectos de lo establecido en el artículo 42.4 de la Ley 30/1992.

PLAZO DE RESOLUCIÓN: El plazo máximo para dictar y notificar la resolución sobre la presente solicitud será de cuarenta y cinco días contados a partir de la fecha de su entrada en el Registro de la Dirección Provincial de la Tesorería General de la Seguridad Social o Administración de la Seguridad Social competente para su tramitación. El plazo indicado podrá ser suspendido cuando deba requerirse la subsanación de deficiencias y la aportación de documentos y otros elementos de juicio necesarios, así como en el resto de los supuestos del art. 42.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común. Transcurrido el citado plazo sin que recaiga resolución expresa, la solicitud podrá entenderse estimada, lo que se comunica a efectos de lo establecido en el artículo 42.4 de la Ley 30/1992.

Registro de entrada

Registro de salida



MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES



TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

TA.2/S SIMPLIFICADO

Registro de presentación

Registro de entrada

**SOLICITUD DE: BAJA DEL TRABAJADOR/A POR CUENTA AJENA O ASIMILADO/A**

**1. DATOS DEL AFILIADO/A**

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL
FECHA DE NACIMIENTO		1.1. TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO	
Día	Mes	Año	D.N.I. TARJETA DE EXTRANJERO PASAPORTE
			1.2. Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO

**2. DATOS RELATIVOS A LA SOLICITUD (Marque con "X" la opción correcta)**

CAUSA DE LA BAJA	FECHA DE BAJA
	Día Mes Año

**3. DATOS LABORALES Y DE SEGURIDAD SOCIAL**

3.1 VACACIONES RETRIBUIDAS Y NO DISFRUTADAS	FECHA DE FIN DE VACACIONES
	Día Mes Año

**4. DATOS DE LA EMPRESA SOLICITANTE**

RAZÓN SOCIAL DEL EMPRESARIO COLECTIVO O NOMBRE Y APELLIDOS DEL EMPRESARIO/A INDIVIDUAL	4.1 RÉGIMEN/ SISTEMA ESPECIAL	CÓDIGO CUENTA COTIZACIÓN (C.C.C.)
TPO DE VÍA NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA	BLOQUE NÚM. BIS ESC. PISO PUERTA	CÓD. POSTAL
DOMICILIO MUNICIPIO/ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO	PROVINCIA	TELÉFONO

FIRMA Y SELLO DEL EMPRESARIO/A	DILIGENCIA DE NOTIFICACIÓN DE LA SUBSANACIÓN Y MEJORA DE LA SOLICITUD	DILIGENCIA DE NOTIFICACIÓN DE LA RESOLUCIÓN
	Fecha: D.N.I.:	Fecha: D.N.I.:
	FIRMA:	FIRMA:

SUBSANACIÓN Y/O MEJORA REQUERIDA

ÓRGANO AL QUE SE DIRIGE LA SOLICITUD: DIRECCIÓN PROVINCIAL O ADMINISTRACIÓN DE LA T. G. S. S. :

ADVERTENCIA: En las Comunidades Autónomas con lengua cooficial, existe este impreso redactado en lengua vernacla.

TA. 2/S SIMPLIFICADO (var 2003)



MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES



TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

**SUBSANACIÓN Y/O MEJORA DE LA SOLICITUD DE BAJA DEL TRABAJADOR/A POR CUENTA AJENA O ASIMILADO/A (TA.2/S SIMPLIFICADO)**

La solicitud de baja del trabajador/a por cuenta ajena o asimilado/a, cuyos datos figuran a continuación, no reúne los requisitos establecidos por el art. 70 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, y/o los establecidos en el Reglamento General aprobado por Real Decreto 84/1996 de 26 de enero, por lo que no se puede dictar resolución expresa en el mismo acto de la presentación de la solicitud.

APELLIDOS Y NOMBRE DEL AFILIADO/A

Nº DE SEGURIDAD SOCIAL DEL AFILIADO/A C.C.C.

RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA

FECHA DE LA BAJA Día Mes Año

De conformidad con lo establecido en el art. 71 de la Ley 30/1992, en un plazo de DIEZ DÍAS, la empresa solicitante deberá subsanar la falta que se indica y/o acompañar los documentos que se relacionan.

TA. 2/S SIMPLIFICADO (var 2003)



MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES



TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

**RESGUARDO DE SOLICITUD DE BAJA DEL TRABAJADOR/A POR CUENTA AJENA O ASIMILADO/A (TA.2/S SIMPLIFICADO)**

Con la fecha que se indica en el reverso del presente documento ha tenido entrada en el registro de esta Administración de la Seguridad Social la solicitud cuyos datos figuran a continuación:

APELLIDOS Y NOMBRE DEL AFILIADO/A

Nº DE SEGURIDAD SOCIAL DEL AFILIADO/A C.C.C.

RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA

FECHA DE LA BAJA Día Mes Año

TA. 2/S SIMPLIFICADO (var 2003)



## NOTAS INFORMATIVAS

**PROTECCIÓN DE DATOS.-** A los efectos previstos en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre (BOE del 14-12-1999), de Protección de Datos de Carácter Personal, se le informa que los datos consignados en el presente modelo serán incorporados al Fichero General de Afiliación, regulado por la Orden de 27-07-1994, modificada por la Orden de 26-03-1999. Respecto de los citados datos podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación y cancelación, en los términos previstos en la indicada Ley Orgánica 15/1999.

### INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR EL MODELO

#### GENERALES

- El documento deberá cumplimentarse a máquina o con letras mayúsculas, sin enmiendas ni tachaduras.
- Los espacios sobre fondo gris deben cumplimentarse por la Administración de la Seguridad Social.
- El modelo TA. 2/S SIMPLIFICADO se podrá utilizar para realizar las solicitudes de bajas de trabajadores por cuenta ajena.

#### ESPECÍFICAS

##### 1. DATOS DEL AFILIADO/A

- 1.1- Tipo de Documento Identificativo.-** Marque con una "X": Documento Nacional de Identidad -DNI-, Tarjeta de Extranjero o Pasaporte.
- 1.2- Número del Documento Identificativo.-** Se reflejará el número del documento identificativo, si se trata de Tarjeta de Extranjero se anotará el Número de Identificación de Extranjero (NIE).

##### 3. DATOS LABORALES Y DE SEGURIDAD SOCIAL

- 3.1-Vacaciones retribuidas y no percibidas.-** Indicar, si procede, la fecha en que finaliza el período que corresponde a las vacaciones anuales retribuidas que no haya disfrutado el trabajador con anterioridad a la finalización de la relación laboral, o con anterioridad a la finalización de la actividad de temporada o campaña de los trabajadores fijos discontinuos.

##### 4. DATOS DE LA EMPRESA SOLICITANTE

- 4.1- Régimen/Sistema Especial de Seguridad Social.-** Indicar el Régimen y, en su caso, el Sistema Especial en el que se ha encuadrado al trabajador/a. Asimismo, se indicará si el trabajador/a ha pertenecido a alguno de los siguientes colectivos: Artistas, Taurinos o Concierto de Asistencia Sanitaria. En el caso del Régimen Especial del Mar se indicará el grupo de cotización (I, IIA, IIB ó III).

La Administración de la Seguridad Social competente para tramitar la solicitud de baja es la que se indica en este documento.

**PLAZO DE RESOLUCIÓN:** El plazo máximo para dictar y notificar la resolución sobre la presente solicitud será de cuarenta y cinco días contados a partir de la fecha de su entrada en el Registro de la Dirección Provincial de la Tesorería General de la Seguridad Social o Administración de la Seguridad Social competente para su tramitación. El plazo indicado podrá ser suspendido cuando deba requerirse la subsanación de deficiencias y la aportación de documentos y otros elementos de juicio necesarios, así como en el resto de los supuestos del art. 42.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común. Transcurrido el citado plazo sin que recaiga resolución expresa, la solicitud podrá entenderse estimada, lo que se comunica a efectos de lo establecido en el artículo 42.4 de la Ley 30/1992.

Registro de entrada

La Administración de la Seguridad Social competente para tramitar la solicitud de baja es la que se indica en este documento.

Si no se subsanara la falta o no se entregasen los documentos solicitados, se le tendrá por desistido de su petición, dictándosele la correspondiente resolución, notificándose a la Inspección de Trabajo y Seguridad Social a los efectos pertinentes.

**PLAZO DE RESOLUCIÓN:** El plazo máximo para dictar y notificar la resolución sobre la presente solicitud será de cuarenta y cinco días contados a partir de la fecha de su entrada en el Registro de la Dirección Provincial de la Tesorería General de la Seguridad Social o Administración de la Seguridad Social competente para su tramitación. El plazo indicado podrá ser suspendido cuando deba requerirse la subsanación de deficiencias y la aportación de documentos y otros elementos de juicio necesarios, así como en el resto de los supuestos del art. 42.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común. Transcurrido el citado plazo sin que recaiga resolución expresa, la solicitud podrá entenderse estimada, lo que se comunica a efectos de lo establecido en el artículo 42.4 de la Ley 30/1992.

Registro de salida



MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES



TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

TA.2/T

Registro de presentación

Registro de entrada

SOLICITUD DE: ALTA, BAJA O VARIACIÓN DE DATOS DEL TRABAJADOR/A POR CUENTA AJENA -A INSTANCIA DEL TRABAJADOR/A-

1. DATOS DEL TRABAJADOR/A SOLICITANTE

Form fields for worker data: PRIMER APELLIDO, SEGUNDO APELLIDO, NOMBRE, NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL, FECHA DE NACIMIENTO, TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO, DOMICILIO, etc.

2. DATOS RELATIVOS A LA SOLICITUD (Marque con "X" la opción correcta)

Form fields for application type: ALTA, BAJA, VARIACIÓN DE DATOS, ELIMINACIÓN DE ALTA, ELIMINACIÓN DE BAJA, and date of change.

3. DATOS DE LA EMPRESA

Form fields for company data: RAZÓN SOCIAL DEL EMPRESARIO, RÉGIMEN/SISTEMA ESPECIAL, CÓDIGO CUENTA COTIZACIÓN, etc.

4. DATOS LABORALES Y DE SEGURIDAD SOCIAL (Cumplimentar sólo en el supuesto de solicitudes de altas o variaciones de datos)

Form fields for labor and social security data: CONTRATO DE TRABAJO, GRUPO DE COTIZACIÓN, TIEMPO PARCIAL, etc.

FIRMA DEL TRABAJADOR/A

ÓRGANO AL QUE SE DIRIGE LA SOLICITUD: DIRECCIÓN PROVINCIAL O ADMINISTRACIÓN DE LA T. G. S. S.

ADVERTENCIA: En las Comunidades Autónomas con lengua oficial, existe a su disposición este impreso redactado en lengua vernácula.

TA.2/T (04-2003)



MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES

SUBSANACIÓN Y/O MEJORA DE LA SOLICITUD DE ALTA, BAJA O VARIACIÓN DE DATOS DEL TRABAJADOR/A POR CUENTA AJENA -A INSTANCIA DEL TRABAJADOR/A- (TA2/T)

La solicitud de alta, baja o variación de datos del trabajador/a por cuenta ajena o asimilado, cuyos datos figuran a continuación, no reúne los requisitos establecidos por el art. 70 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas...

Form fields for submission: Nº DE SEGURIDAD SOCIAL DE TRABAJADOR/A, C.C.C., FECHA DE ALTA/BAJA/VARIACIÓN DE DATOS, etc.

De conformidad con lo establecido en el art. 71 de la Ley 30/1992, en un plazo de DIEZ DIAS, el solicitante deberá subsanar la falta que se indica y/o acompañar los documentos que se relacionan.

TA.2/T Ver dibujo



TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL



MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES

RESGUARDO DE SOLICITUD DE ALTA, BAJA O VARIACIÓN DE DATOS DEL TRABAJADOR/A POR CUENTA AJENA -A INSTANCIA DEL TRABAJADOR/A- (TA2/T)

Con la fecha que se indica en el reverso del presente documento ha tenido entrada en el registro de esta Administración de la Seguridad Social la solicitud cuyos datos figuran a continuación:

Form fields for record: Nº DE SEGURIDAD SOCIAL DE TRABAJADOR/A, C.C.C., FECHA DE ALTA/BAJA/VARIACIÓN DE DATOS, etc.

TA.2/T Ver dibujo

## NOTAS INFORMATIVAS

PROTECCIÓN DE DATOS.- A los efectos previstos en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre (B.O.E. del 14-12-1999), de Protección de Datos de Carácter Personal, se le informa que los datos consignados en el presente modelo serán incorporados al Fichero General de Afiliación, regulado por la Orden de 27-07-1994, modificada por la Orden de 26-03-1999. Respecto de los citados datos podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación y cancelación, en los términos previstos en la indicada Ley Orgánica 15/1999.

## INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR EL MODELO

## GENERALES

- El documento deberá cumplimentarse a máquina o con letras mayúsculas, sin enmiendas ni tachaduras.

## ESPECÍFICAS

## 1. DATOS DEL TRABAJADOR/A SOLICITANTE

- 1.1- Grado de Minusvalía.-** Si el trabajador/a es minusválido/a, indíquese el grado de minusvalía.
- 1.2- Tipo de Documento Identificativo.-** Marque con una "X": Documento Nacional de Identidad -DNI-, Tarjeta de Extranjero o Pasaporte.
- 1.3- Número del Documento Identificativo.-** Se reflejará el número del documento identificativo, si se trata de Tarjeta de Extranjero se anotará el Número de Identificación de Extranjero (N.I.E.).

## 2. DATOS RELATIVOS A LA SOLICITUD

Se marcará con una "X" si se trata de una solicitud de alta, de baja o de variación de datos que no ha sido presentada por el empresario obligado. En el supuesto de que se trate de una solicitud para la eliminación de un alta indebida, se marcará con "X" el último apartado.

- 2.1- Fecha Alta/Baja/Variación de datos.-** Se consignará la fecha de inicio o cese en la actividad laboral. En el supuesto de variaciones de datos se anotará la fecha en que se produjo tal variación. En el caso de eliminación de alta se indicará la fecha de alta de la que se solicita su eliminación.
- 2.2- Causa que motiva la solicitud a instancia del trabajador/a.-** Se consignará, de la forma más detallada posible, la causa que origina la solicitud. Por ejemplo, en el supuesto de solicitudes de baja, puede deberse a la desaparición de la empresa.

## 3. DATOS DE LA EMPRESA

Se anotarán los datos que se conozcan de la empresa. En el caso del domicilio se consignará el último conocido de la misma.

- 3.1- Régimen/Sistema Especial de Seguridad Social.-** Indicar el Régimen y, en su caso, el Sistema Especial en el que se encuadra al trabajador/a. Asimismo, se indicará si el trabajador pertenece a alguno de los siguientes colectivos: Representantes de Comercio, Artistas, Taurinos o Concierto de Asistencia Sanitaria. En el caso del Régimen Especial del Mar se indicará el grupo de cotización (I, IIA, IIB, ó III).

## 4. DATOS LABORALES Y DE SEGURIDAD SOCIAL

Este apartado únicamente se cumplimentará en el supuesto de solicitudes de alta o variación de datos. En el supuesto de solicitudes de altas se indicará:

- 4.1- Contrato de trabajo.-** El contrato de trabajo que regula la relación laboral entre el trabajador/a y el empresario.
- 4.2- Grupo de cotización.-** En el caso de desconocimiento del mismo por parte del trabajador, se indicará la **Categoría Profesional**.
- 4.3- Epígrafe de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales.-** En el supuesto de que se desconozca, se describirán los trabajos realizados por el trabajador/a de la forma más detallada posible.
- 4.4- Relación laboral de carácter especial.-** Se indicará si la relación laboral no es común sino de carácter especial (personal de alta dirección, artistas, empleados de hogar, estibadores portuarios, minusválido en centro especial de empleo...).
- 4.5- Tiempo parcial.-** Se consignarán en el **apartado A**, las horas de trabajo pactadas al día, a la semana, al mes o al año; en el **apartado B**, se consignarán las horas de que se compone la jornada máxima de los trabajadores de la empresa contratados a tiempo completo para el mismo período indicado en el apartado A; y en el **Coefficiente a Tiempo Parcial** se calculará el coeficiente conforme a la fórmula indicada.
- 4.6- Embarcación.-** En el supuesto de que la actividad se realizase a bordo de una embarcación se indicará la denominación de la misma y, si se conoce, su identificación (Matrícula/Lista/Folio).
- 4.7- Trabajador sustituido.-** Si el contrato de trabajo es de interinidad o de sustitución de otro trabajador/a de la misma empresa se anotará, si se conoce, el nombre y apellidos del otro trabajador/a.
- 4.8- Causa de la sustitución.-** Señale la causa que motiva la sustitución del trabajador/a.
- 4.9- Otros datos de interes.-** Se consignará cualquier otro dato de interes que pueda aportar el solicitante.

La Administración de la Seguridad Social competente para tramitar la solicitud de alta, baja o variación de datos es la que se indica en este documento.

PLAZO DE RESOLUCIÓN: El plazo máximo para dictar y notificar la resolución sobre la presente solicitud será de cuarenta y cinco días contados a partir de la fecha de su entrada en el Registro de la Dirección Provincial de la Tesorería General de la Seguridad Social o Administración de la Seguridad Social competente para su tramitación. El plazo indicado podrá ser suspendido cuando deba requerirse la subsanación de deficiencias y la aportación de documentos y otros elementos de juicio necesarios, así como en el resto de los supuestos del art. 42.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común. Transcurrido el citado plazo sin que recaiga resolución expresa, la solicitud podrá entenderse estimada, lo que se comunica a efectos de lo establecido en el artículo 42.4 de la Ley 30/1992.

Registro de entrada

La Administración de la Seguridad Social competente para tramitar la solicitud de alta, baja o variación de datos es la que se indica en este documento.

Si no se subsanara la falta o no se entregasen los documentos solicitados, se le tendrá por desistido de su petición, dictándose la correspondiente resolución, notificándose a la Inspección de Trabajo y Seguridad Social a los efectos pertinentes.

PLAZO DE RESOLUCIÓN: El plazo máximo para dictar y notificar la resolución sobre la presente solicitud será de cuarenta y cinco días contados a partir de la fecha de su entrada en el Registro de la Dirección Provincial de la Tesorería General de la Seguridad Social o Administración de la Seguridad Social competente para su tramitación. El plazo indicado podrá ser suspendido cuando deba requerirse la subsanación de deficiencias y la aportación de documentos y otros elementos de juicio necesarios, así como en el resto de los supuestos del art. 42.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común. Transcurrido el citado plazo sin que recaiga resolución expresa, la solicitud podrá entenderse estimada, lo que se comunica a efectos de lo establecido en el artículo 42.4 de la Ley 30/1992.

Registro de salida



MINISTERIO  
DE TRABAJO  
Y ASUNTOS SOCIALES



TESORERÍA GENERAL  
DE LA SEGURIDAD SOCIAL

TA.4

Registro de presentación

Registro de entrada

## SOLICITUD DE RECTIFICACIÓN DE DATOS DE VIDA LABORAL

### 1. DATOS DEL AFILIADO/A

PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE		NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL	
FECHA DE NACIMIENTO		1.1 GRADO DE MINUSVALÍA		1.2 TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO		1.3 N° DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO	
Día	Mes	Año		D.N.I.	TARJETA DE EXTRANJERO	PASAPORTE	
DIRECCIÓN		NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA		BLOQUE NÚM.	BIS ESCAL.	PISO	PUERTA CÓD. POSTAL
DOMICILIO MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO				PROVINCIA		TELÉFONO	

### 2. OTROS NÚMEROS DE SEGURIDAD SOCIAL

NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL
----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

### 3. DATOS LABORALES DEL SOLICITANTE

AÑO DE INICIO DE SU VIDA LABORAL \_\_\_\_\_

MARQUE CON  LOS SEGUROS OBLIGATORIOS O RÉGIMENES DE LA SEGURIDAD SOCIAL A LOS QUE HA PERTENECIDO

	DESDE ②	HASTA ②		DESDE ②	HASTA ②
<input type="checkbox"/> RETIRO OBRERO (1921 a 1939)	/ /	/ /	<input type="checkbox"/> RÉGIMEN ESPECIAL DEL MAR (1944 A 1966)	/ /	/ /
<input type="checkbox"/> SUBSIDIO DE VEJEZ (1940 a 1949)	/ /	/ /	<input type="checkbox"/> CENSO DE PESCADORES DE BAJURA (1955 A 1967)	/ /	/ /
<input type="checkbox"/> SEGUROS SOCIALES UNIFICADOS (1949 a 1966)	/ /	/ /	<input type="checkbox"/> MUTUALIDAD DE PESCADORES DE BAJURA (1955 A 1967)	/ /	/ /
<input type="checkbox"/> RÉGIMEN GENERAL (desde 1966)	/ /	/ /	<input type="checkbox"/> MONTEPIO MARÍTIMO NACIONAL (1941 A 1970)	/ /	/ /
SECTORES DEL RÉGIMEN GENERAL			<input type="checkbox"/> RÉGIMEN ESPECIAL AGRARIO	/ /	/ /
<input type="checkbox"/> ARTISTAS	/ /	/ /	<input type="checkbox"/> RÉGIMEN ESPECIAL DE TRABAJADORES AUTÓNOMOS	/ /	/ /
<input type="checkbox"/> PROFESIONALES TAURINOS	/ /	/ /	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DE AUTÓNOMOS (NIA)		
<input type="checkbox"/> REPRESENTANTES DE COMERCIO	/ /	/ /	<input type="checkbox"/> MUNICIPAL (hasta 31-03-1993)	/ /	/ /
<input type="checkbox"/> RÉG. ESPECIAL DE LA M. DEL CARBÓN	/ /	/ /	NÚMERO DE ASEGURADO DE MUNICIPAL		
<input type="checkbox"/> RÉG. ESP. DE EMPLEADOS DE HOGAR	/ /	/ /			

### 4. RELACIÓN DE EMPRESAS EN LAS QUE HA TRABAJADO ①

EMPRESAS	ACTIVIDAD	PROVINCIA ③	F. ALTA ②	F. BAJA ②

- ① Únicamente se cumplimentará en el supuesto de solicitud de una rectificación de datos o la inclusión de periodos inexistentes en su informe de vida laboral.
- ② Consigne las fechas aunque sean aproximadas o incompletas.
- ③ Si ha trabajado en varias provincias no es necesario que Vd. lo solicite en cada una de ellas. La Administración de la Seguridad Social donde presente la solicitud se encargará de recabar toda su vida laboral.

LUGAR, FECHA Y FIRMA DEL SOLICITANTE

Lugar: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

ADVERTENCIA: En las Comunidades Autónomas con lengua cooficial, existe a su disposición este impreso redactado en lengua vernácula.

TA. 4  
(03-2002)



MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES



TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

TA.4005

Registro de presentación

Registro de entrada

**SOLICITUD: CAMBIO DE BASE DE COTIZACIÓN**

RÉGIMEN ESPECIAL TRABAJADORES AUTÓNOMOS  (Marque con una "X" la opción deseada)  
 CONVENIO ESPECIAL

FECHA DE EFECTOS DEL CAMBIO DE BASE DE COTIZACIÓN SOLICITADO:

**1. DATOS DEL SOLICITANTE**

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1.1. TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO		1.2. Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO	
D.N.I.: <input type="checkbox"/> TARJETA DE EXTRANJERO: <input type="checkbox"/> PASAPORTE: <input type="checkbox"/>		<input type="text"/>	
TIPO DE VÍA	NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA	BLOQUE	NÚM. BIS ESCAL. PISO PUERTA CÓD. POSTAL
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DOMICILIO MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO		PROVINCIA	TELÉFONO
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>

**2. NUEVA BASE DE COTIZACIÓN**

**TRABAJADOR AUTÓNOMO** (Marque con una "X" la opción correcta, o indique cantidad)

TRABAJADOR AUTÓNOMO QUE **NO TENGA** CUMPLIDOS LOS 50 AÑOS AL DÍA 1 DE ENERO DEL AÑO SIGUIENTE A LA FECHA DE PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD

BASE MÍNIMA  BASE COMPRENDIDA ENTRE LA MÍNIMA Y LA MÁXIMA  BASE MÁXIMA

TRABAJADOR AUTÓNOMO QUE **TENGA** CUMPLIDOS LOS 50 AÑOS AL DÍA 1 DE ENERO DEL AÑO SIGUIENTE A LA FECHA DE PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD

BASE MÍNIMA  BASE COMPRENDIDA ENTRE LA MÍNIMA Y LA MÁXIMA PARA TRABAJADORES MAYORES DE 50 AÑOS  BASE MÁXIMA PARA TRABAJADORES MAYORES DE 50 AÑOS

INCREMENTO DE LA BASE DE COTIZACIÓN EN EL PORCENTAJE DE INCREMENTO DE LA BASE MÁXIMA

**CONVENIO ESPECIAL**

2.1. SÓLO PARA INCREMENTO DE CONVENIOS ESPECIALES A LOS QUE SEA DE APLICACIÓN LA ORDEN DE 18-07-91

INCREMENTO DE LA BASE DE COTIZACIÓN EN EL PORCENTAJE DE INCREMENTO DE LA BASE MÍNIMA  BASE COMPRENDIDA ENTRE LA ANTERIOR Y LA RESULTANTE DE APLICAR A DICHA BASE EL INCREMENTO DE LA BASE MÍNIMA

2.2. SÓLO PARA FUNCIONARIOS O EMPLEADOS DE ORGANIZACIONES INTERGUBERNAMENTALES (Máximo dos dígitos en la opción correspondiente)

MÍNIMA DEL GRUPO DE COTIZACIÓN  MÁXIMA DEL GRUPO DE COTIZACIÓN

**3. INCREMENTO AUTOMÁTICO DE LA BASE DE COTIZACIÓN EN EL RÉGIMEN ESPECIAL DE TRABAJADORES AUTÓNOMOS**

3.1. TRABAJADOR AUTÓNOMO QUE TENGA LA BASE MÁXIMA DEL RÉGIMEN ESPECIAL O LA BASE MÁXIMA PARA TRABAJADORES MAYORES DE 50 AÑOS

INCREMENTO AUTOMÁTICO DE LA BASE DE COTIZACIÓN EN EL MISMO PORCENTAJE EN QUE SE INCREMENTE LA BASE MÁXIMA DE COTIZACIÓN DEL RÉGIMEN ESPECIAL  RENUNCIA AL INCREMENTO AUTOMÁTICO

3.2. TRABAJADOR AUTÓNOMO QUE NO TENGA CUALQUIERA DE LAS BASES MÁXIMAS DEL RÉGIMEN ESPECIAL

INCREMENTO AUTOMÁTICO EN EL MISMO PORCENTAJE EN QUE SE INCREMENTE LA BASE MÁXIMA DE QUE SE TRATE  RENUNCIA AL INCREMENTO AUTOMÁTICO

FIRMA DEL TRABAJADOR/A	DILIGENCIA DE NOTIFICACIÓN DE LA SUBSANACIÓN Y MEJORA DE LA SOLICITUD	DILIGENCIA DE NOTIFICACIÓN DE LA RESOLUCIÓN
          	Fecha: <input type="text"/> D.N.I.: <input type="text"/>   FIRMA: <input type="text"/>	Fecha: <input type="text"/> D.N.I.: <input type="text"/>   FIRMA: <input type="text"/>

SUBSANACIÓN Y/O MEJORA REQUERIDA

ÓRGANO AL QUE SE DIRIGE LA SOLICITUD: DIRECCIÓN PROVINCIAL O ADMINISTRACIÓN DE LA T. G. S. S. :

ADVERTENCIA: En las Comunidades Autónomas con lengua cooficial, existe a su disposición este impreso redactado en lengua vernácula.

TA. 4005 (03-2003)

## NOTA INFORMATIVA

PROTECCIÓN DE DATOS.- A los efectos previstos en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre (B.O.E. del 14-12-1999), de Protección de Datos de Carácter Personal, se le informa que los datos consignados en el presente modelo serán incorporados al Fichero General de Afiliación, regulado por la Orden de 27-07-1994, modificada por la Orden de 26-03-1999. Respecto de los citados datos podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación y cancelación, en los términos previstos en la indicada Ley Orgánica 15/1999.

## PLAZOS DE PRESENTACIÓN Y EFECTOS DE LA SOLICITUD

### RÉGIMEN ESPECIAL DE TRABAJADORES POR CUENTA PROPIA O AUTÓNOMOS

#### - TRABAJADORES QUE ANTES DE LA SOLICITUD DE CAMBIO DE BASE DE COTIZACIÓN NO ESTUVIESEN COTIZANDO POR LA BASE MÁXIMA

Las solicitudes de cambio de base de cotización deben presentarse antes del día primero de octubre de cada año. La base de cotización elegida tendrá efectos desde el día 1 de enero del año siguiente a la fecha de la solicitud.

Los trabajadores por cuenta propia o autónomos que tengan la edad de 50 años en el momento de surtir efectos el cambio voluntario de base -día 1 de enero del año siguiente a la fecha de la solicitud-, sólo podrán elegir cada año entre:

- Una base comprendida entre la que vinieran cotizando y el límite máximo establecido anualmente para los trabajadores mayores de 50 años.
- Una base que se halle comprendida entre aquella por la que vinieran cotizando al efectuar la elección, de ser dicha base de mayor cuantía que el límite máximo establecido anualmente para los trabajadores mayores de 50 años, y la que resulte de aplicar a ésta el porcentaje de incremento que haya experimentado la base máxima de cotización a este Régimen. En ningún caso la base de cotización podrá ser superior a la base máxima de cotización vigente.

#### - TRABAJADORES QUE ANTES DE LA SOLICITUD DE CAMBIO DE BASE DE COTIZACIÓN ESTUVIESEN COTIZANDO POR LA BASE MÁXIMA PERMITIDA HASTA ESE MOMENTO

Los trabajadores del Régimen Especial de Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos que a la fecha de surtir efectos las nuevas bases de cotización establecidas anualmente, hubieran optado por las bases máximas permitidas hasta ese momento, podrá elegir, hasta el último día del mes siguiente al de la publicación de la Orden por la que se desarrollan anualmente las normas de cotización a la Seguridad Social, Desempleo, Fondo de Garantía Salarial y Formación Profesional, cualquier base de cotización de las comprendidas entre aquella por la que vinieran cotizando y el límite máximo que les sea de aplicación. La nueva base de cotización surtirá efectos desde el día 1 de enero del año de la solicitud.

## CONVENIOS ESPECIALES

La elección de la nueva base de cotización habrá de solicitarse por el interesado/a, dentro del plazo que finalizará el último día del mes natural siguiente a aquel en que entre en vigor la correspondiente disposición modificadora de las bases mínimas de cotización, y surtirá efectos desde la fecha de vigencia de la citada modificación.

## INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR EL MODELO

### GENERALES

- El documento deberá cumplimentarse a máquina o con letras mayúsculas, sin enmiendas ni tachaduras.
- Los espacios sobre fondo gris deben cumplimentarse por la Administración de la Seguridad Social.

### ESPECÍFICAS

#### 1. DATOS DEL SOLICITANTE

- 1.1. **Tipo de Documento Identificativo.**- Marque con una "X": Documento Nacional de Identidad-DNI-, Tarjeta de Extranjero o Pasaporte.
- 1.2. **Número del Documento Identificativo.**- Se reflejará el número del documento identificativo, si se trata de Tarjeta de Extranjero se anotará el Número de Identificación de Extranjero (N.I.E.).

#### 2. NUEVA BASE DE COTIZACIÓN

- 2.1. **Sólo para incremento convenios especiales a los que sea de aplicación la Orden de 18-07-91.**- Entre dichos convenios especiales se encuentran los normales u ordinarios, los suscritos por trabajadores contratados a tiempo parcial, por fijos discontinuos perceptores del subsidio de desempleo, por trabajadores con reducción de jornada por cuidado de hijos, por perceptores de subsidio de desempleo para mayores de 52 años, por trabajadores en situación de huelga, o cierre patronal, y por deportistas de alto nivel.
- 2.2. **Sólo funcionarios o empleados de organizaciones intergubernamentales.**- Se anotará el GRUPO DE COTIZACIÓN del que se elige la base de cotización mínima o máxima.

#### 3. INCREMENTO AUTOMÁTICO DE LA BASE DE COTIZACIÓN EN EL RÉGIMEN ESPECIAL DE TRABAJADORES AUTÓNOMOS

- 3.1. **Trabajador autónomo que tenga la base máxima del Régimen Especial o la base máxima para trabajadores mayores de 50 años.**- Los trabajadores por cuenta propia o autónomos que estén cotizando por cualquiera de las bases máximas de este Régimen Especial podrán solicitar que, mientras mantengan su situación de alta, su base de cotización se incremente en el mismo porcentaje en que se aumenten dichas bases máximas.
- 3.2. **Trabajador autónomo que no tenga cualquiera de las bases máximas del Régimen Especial.**- Los trabajadores por cuenta propia o autónomos que no estén cotizando por cualquiera de las bases máximas podrán solicitar que, mientras mantengan su situación de alta, su base de cotización se incremente automáticamente en el mismo porcentaje en que se aumenten las bases máximas de cotización en este Régimen Especial. En ningún caso la base de cotización elegida podrá ser superior al tope máximo de cotización que pudiera afectar al trabajador.

Cualquiera de las opciones anteriores que se ejercite simultáneamente con el alta en este Régimen Especial o, posteriormente al alta, antes del día primero de octubre de cada año, tendrá efectos desde el día 1 de enero del año siguiente a la fecha de la solicitud. La renuncia a esta opción se podrá realizar en el mismo plazo y tendrá efecto desde el 31 de diciembre del año en el que se presente la solicitud.



**RESGUARDO DE SOLICITUD DE CAMBIO DE BASE DE COTIZACIÓN  
(TA.4005)**

Con la fecha que se indica en este documento ha tenido entrada, en el registro de esta Administración de la Seguridad Social, la solicitud cuyos datos figuran a continuación:

APELLIDOS Y NOMBRE	
<input type="text"/>	
Nº DE SEGURIDAD SOCIAL DEL TRABAJADOR/A	RÉGIMEN O CONVENIO ESPECIAL
<input type="text"/>	<input type="text"/>

TA.4005 (Resguardo)  
(03-2003)

Registro de entrada



**SUBSANACIÓN Y/O MEJORA DE LA SOLICITUD DE  
CAMBIO DE BASE DE COTIZACIÓN (TA.4005)**

La solicitud de cambio de base de cotización, cuyos datos figuran a continuación, no reúne los requisitos establecidos por el artículo 70 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, por lo que no se puede dictar resolución expresa en el mismo acto de la presentación de la solicitud.

APELLIDOS Y NOMBRE	
<input type="text"/>	
Nº DE SEGURIDAD SOCIAL DEL TRABAJADOR/A	RÉGIMEN O CONVENIO ESPECIAL
<input type="text"/>	<input type="text"/>

TA.4005 (Subsanación)  
(03-2003)

De conformidad con lo establecido en el art. 71 de la Ley 30/1992, en un plazo de DIEZ DÍAS, el/la solicitante deberá subsanar la falta que se indica y/o acompañar los documentos que se relacionan.

<input type="text"/>
----------------------

Registro de salida

La Administración de la Seguridad Social competente para tramitar la solicitud de cambio de base de cotización es la que se indica en este documento.

**PLAZO DE RESOLUCIÓN:** El plazo máximo para dictar y notificar la resolución sobre la presente solicitud será de tres meses contados a partir de la fecha de su entrada en el Registro de la Dirección Provincial de la Tesorería General de la Seguridad Social o Administración de la Seguridad Social competente para su tramitación. El plazo indicado podrá ser suspendido cuando deba requerirse la subsanación de deficiencias y la aportación de documentos y otros elementos de juicio necesarios, así como en el resto de los supuestos del art. 42.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común. Transcurrido el citado plazo sin que recaiga resolución expresa, la solicitud podrá entenderse estimada, lo que se comunica a efectos de lo establecido en el artículo 42.4 de la Ley 30/1992.

La Administración de la Seguridad Social competente para tramitar la solicitud de cambio de base de cotización es la que se indica en este documento.

Si no se subsanara la falta o no se entregasen los documentos solicitados, se le tendrá por desistido de su petición, dictándose la correspondiente resolución.

**PLAZO DE RESOLUCIÓN:** El plazo máximo para dictar y notificar la resolución sobre la presente solicitud será de tres meses contados a partir de la fecha de su entrada en el Registro de la Dirección Provincial de la Tesorería General de la Seguridad Social o Administración de la Seguridad Social competente para su tramitación. El plazo indicado podrá ser suspendido cuando deba requerirse la subsanación de deficiencias y la aportación de documentos y otros elementos de juicio necesarios, así como en el resto de los supuestos del art. 42.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común. Transcurrido el citado plazo sin que recaiga resolución expresa, la solicitud podrá entenderse estimada, lo que se comunica a efectos de lo establecido en el artículo 42.4 de la Ley 30/1992.





MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES



TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

TA.45/2 Hoja 1/2

Registro de presentación

Registro de entrada

DECLARACIÓN DE BENEFICIARIOS DE ASISTENCIA SANITARIA PARA EXPEDICIÓN DE TARJETA DE SEGURIDAD SOCIAL

DATOS DEL TITULAR DEL DERECHO DE ASISTENCIA SANITARIA

Form fields for the holder's data: PRIMER APELLIDO, SEGUNDO APELLIDO, NOMBRE, TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO, N° DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO, NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL, D.N.I., TARJETA DE EXTRANJERO, PASAPORTE, FECHA DE NACIMIENTO, SEXO, NOMBRE DEL PADRE, NOMBRE DE LA MADRE, NACIONALIDAD, LOCALIDAD DE NACIMIENTO, PROVINCIA, PAÍS, TIPO DE VÍA, NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA, BLOQUE, NÚM., BIS, ESCAL., PISO, PUERTA, C.POSTAL, DOMICILIO, MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO, PROVINCIA, TELÉFONO, FAX, ¿TIENE TARJETA DE SEGURIDAD SOCIAL? SI NO

RELACIÓN DE BENEFICIARIOS DEL TITULAR CON DERECHO A ASISTENCIA SANITARIA

BENEFICIARIO

Form fields for the first beneficiary: PRIMER APELLIDO, SEGUNDO APELLIDO, NOMBRE, TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO, N° DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO, NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL, D.N.I., TARJETA DE EXTRANJERO, PASAPORTE, FECHA DE NACIMIENTO, SEXO, PARENTESCO, NOMBRE DEL PADRE, NOMBRE DE LA MADRE, NACIONALIDAD, LOCALIDAD DE NACIMIENTO, PROVINCIA, PAÍS, TIPO DE VÍA, NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA, BLOQUE, NÚM., BIS, ESCAL., PISO, PUERTA, C.POSTAL, DOMICILIO, MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO, PROVINCIA, TELÉFONO, FAX

BENEFICIARIO

Form fields for the second beneficiary: PRIMER APELLIDO, SEGUNDO APELLIDO, NOMBRE, TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO, N° DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO, NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL, D.N.I., TARJETA DE EXTRANJERO, PASAPORTE, FECHA DE NACIMIENTO, SEXO, PARENTESCO, NOMBRE DEL PADRE, NOMBRE DE LA MADRE, NACIONALIDAD, LOCALIDAD DE NACIMIENTO, PROVINCIA, PAÍS, TIPO DE VÍA, NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA, BLOQUE, NÚM., BIS, ESCAL., PISO, PUERTA, C.POSTAL, DOMICILIO, MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO, PROVINCIA, TELÉFONO, FAX

TA. 45/2 (05-2002)

A LOS EFECTOS PREVISTOS EN EL ARTICULO 5 DE LA LEY ORGÁNICA 15/1999, DE 13 DE DICIEMBRE (B.O.E. DEL 14-12-1999) DE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL, SE LE INFORMA QUE LOS DATOS SOLICITADOS EN EL PRESENTE MODELO, SERÁN INCORPORADOS AL FICHERO GENERAL DE AFILIACIÓN, REGULADO POR LA ORDEN DE 27-07-1994, MODIFICADA POR LA ORDEN DE 26-03-1999. RESPECTO DE LOS CITADOS DATOS PODRÁ EJERCITAR LOS DERECHOS DE ACCESO, RECTIFICACIÓN Y CANCELACIÓN EN LOS TÉRMINOS PREVISTOS EN DICHA LEY ORGÁNICA.



MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES



TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

TA.45/2 Hoja 2/2

Registro de presentación

Registro de entrada

RELACIÓN DE BENEFICIARIOS DEL TITULAR CON DERECHO A ASISTENCIA SANITARIA

**BENEFICIARIO**

PRIMER APELLIDO \_\_\_\_\_ SEGUNDO APELLIDO \_\_\_\_\_ NOMBRE \_\_\_\_\_

TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO (Marque con una "X" lo que proceda) N° DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO \_\_\_\_\_ NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL \_\_\_\_\_

D.N.I.:  TARJETA DE EXTRANJERO:  PASAPORTE:

FECHA DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_ SEXO (Hombre/Mujer) \_\_\_\_\_ PARENTESCO \_\_\_\_\_ NOMBRE DEL PADRE \_\_\_\_\_ NOMBRE DE LA MADRE \_\_\_\_\_

NACIONALIDAD \_\_\_\_\_ LOCALIDAD DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_ PAÍS \_\_\_\_\_

TIPO DE VÍA \_\_\_\_\_ NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA \_\_\_\_\_ BLOQUE \_\_\_\_\_ NÚM. \_\_\_\_\_ BIS \_\_\_\_\_ ESCAL. \_\_\_\_\_ PISO \_\_\_\_\_ PUERTA \_\_\_\_\_ C.POSTAL \_\_\_\_\_

MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_ TELÉFONO \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

**BENEFICIARIO**

PRIMER APELLIDO \_\_\_\_\_ SEGUNDO APELLIDO \_\_\_\_\_ NOMBRE \_\_\_\_\_

TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO (Marque con una "X" lo que proceda) N° DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO \_\_\_\_\_ NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL \_\_\_\_\_

D.N.I.:  TARJETA DE EXTRANJERO:  PASAPORTE:

FECHA DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_ SEXO (Hombre/Mujer) \_\_\_\_\_ PARENTESCO \_\_\_\_\_ NOMBRE DEL PADRE \_\_\_\_\_ NOMBRE DE LA MADRE \_\_\_\_\_

NACIONALIDAD \_\_\_\_\_ LOCALIDAD DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_ PAÍS \_\_\_\_\_

TIPO DE VÍA \_\_\_\_\_ NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA \_\_\_\_\_ BLOQUE \_\_\_\_\_ NÚM. \_\_\_\_\_ BIS \_\_\_\_\_ ESCAL. \_\_\_\_\_ PISO \_\_\_\_\_ PUERTA \_\_\_\_\_ C.POSTAL \_\_\_\_\_

MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_ TELÉFONO \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

DATOS RELATIVOS A LA NOTIFICACIÓN (Marque con una "X" la opción correcta)

A efectos de lugar de Notificación el interesado/a señala como domicilio preferente:

Domicilio del Titular del derecho  El indicado a continuación

TIPO DE VÍA \_\_\_\_\_ NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA \_\_\_\_\_ BLOQUE \_\_\_\_\_ NÚM. \_\_\_\_\_ BIS \_\_\_\_\_ ESCAL. \_\_\_\_\_ PISO \_\_\_\_\_ PUERTA \_\_\_\_\_ C.POSTAL \_\_\_\_\_

MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_ TELÉFONO \_\_\_\_\_

**LUGAR, FECHA Y FIRMA DEL DECLARANTE**

Lugar: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Los beneficiarios que figuran en este documento tienen reconocido el derecho a la asistencia sanitaria por el Instituto Nacional de la Seguridad Social.

**FUNCIONARIO (FECHA, FIRMA Y SELLO)**

Fecha: \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

ÓRGANO AL QUE SE DIRIGE LA SOLICITUD: DIRECCIÓN PROVINCIAL O ADMINISTRACIÓN DE LA T. G. S. S. : \_\_\_\_\_

TA. 45/2 (Hoja 2) (05-2002)



MINISTERIO  
DE TRABAJO  
Y ASUNTOS SOCIALES



TESORERÍA GENERAL  
DE LA SEGURIDAD SOCIAL

TA.46/1

Registro de presentación

Registro de entrada

## SOLICITUD DE: NUEVA TARJETA DE LA SEGURIDAD SOCIAL

### 1. MOTIVO DE LA SOLICITUD (Indicar la casilla/s correspondiente/s)

NO RECIBIDA <input type="checkbox"/>	EXTRAVÍO <input type="checkbox"/>	ROBO <input type="checkbox"/>	DETERIORO <input type="checkbox"/>	CAMBIO DE DATOS <input type="checkbox"/>
DUPLICADO <input type="checkbox"/>	OTROS <input type="checkbox"/> (Indicar el motivo): <input type="text"/>			

### 2. DATOS DEL TITULAR DE LA TARJETA

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE						
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>						
NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO (Hombre/Mujer)						
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>						
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO (Marque con una "X" lo que proceda)		NÚMERO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO						
D.N.I. <input type="checkbox"/>	TARJETA DE EXTRANJERO: <input type="checkbox"/>	PASAPORTE: <input type="checkbox"/>						
NACIONALIDAD	LOCALIDAD DE NACIMIENTO							
<input type="text"/>	<input type="text"/>							
PROVINCIA	NOMBRE DEL PADRE	NOMBRE DE LA MADRE						
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>						
TIPO DE VÍA	NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA	BLOQUE	NÚM.	BIS	ESCAL.	PISO	PUERTA	C. POSTAL
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DOMICILIO	MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO		PROVINCIA	TELÉFONO	FAX			
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			

Declaro bajo mi responsabilidad que todos los datos que aparecen en este documento son ciertos y corresponden a la realidad.

LUGAR, FECHA Y FIRMA DEL TITULAR	
Lugar:	Fecha:
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Firma _____	

ÓRGANO AL QUE SE DIRIGE LA SOLICITUD: DIRECCIÓN PROVINCIAL O ADMINISTRACIÓN DE LA T. G. S. S.

**A LOS EFECTOS PREVISTOS EN EL ARTÍCULO 5 DE LA LEY ORGÁNICA 15/1999, DE 13 DE DICIEMBRE (B.O.E. DEL 14-12-1999) DE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL, SE LE INFORMA QUE LOS DATOS SOLICITADOS EN EL PRESENTE MODELO, SERÁN INCORPORADOS AL FICHERO GENERAL DE AFILIACIÓN, REGULADO POR LA ORDEN DE 27-07-1994, MODIFICADA POR LA ORDEN DE 26-03-1999. RESPECTO DE LOS CITADOS DATOS PODRÁ EJERCITAR LOS DERECHOS DE ACCESO, RECTIFICACIÓN Y CANCELACIÓN EN LOS TÉRMINOS PREVISTOS EN DICHA LEY ORGÁNICA.**

### JUSTIFICANTE SOLICITUD DE TARJETA

Recortar y entregar al interesado/a

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL	TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO (Marque con una "X" lo que proceda)	Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO
<input type="text"/>	D.N.I. <input type="checkbox"/>	TARJETA DE EXTRANJERO: <input type="checkbox"/>
	PASAPORTE: <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Ha presentado solicitud de tarjeta de la Seguridad Social por el motivo siguiente: <input type="text"/>		

Validez de este documento: 30 días desde su expedición

LUGAR, FECHA, NOMBRE Y APELLIDOS, CARGO Y FIRMA DEL FUNCIONARIO/A		SELLO ENTIDAD RECEPTORA
Lugar:	Fecha:	
Apellidos y nombre:		
Cargo:		
Firma _____		

TA.46/1  
(4-2002)



MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES



TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

TA.48

Registro de presentación

Registro de entrada

SOLICITUD DE: OPCIÓN PARA LA COLABORACIÓN VOLUNTARIA EN EL PAGO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS POR INCAPACIDAD TEMPORAL DERIVADA DE CONTINGENCIAS COMUNES

1. DATOS DEL SOLICITANTE

Form fields for applicant data: APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL, CÓDIGO DE CUENTA DE COTIZACIÓN PRINCIPAL, TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO, etc.

2. DATOS RELATIVOS A LA SOLICITUD

Form fields for application details: A esta solicitud se acompañan los siguientes documentos:

3. OPCIÓN SOBRE LA COLABORACIÓN VOLUNTARIA (Indique con una "X" la opción y la fecha deseada)

Form fields for collaboration options: OPTA POR LA COLABORACIÓN VOLUNTARIA RESPECTO AL ABONO DE LAS PRESTACIONES... RENUNCIA A LA COLABORACIÓN VOLUNTARIA EJERCIDA...

4. DATOS RELATIVOS AL REPRESENTANTE

Form fields for representative data: NOMBRE Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL, TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO, etc.

5. DATOS RELATIVOS A LA NOTIFICACIÓN (Marque con una "X" la opción correcta)

Form fields for notification details: A efectos de lugar de Notificación el interesado/a señala como domicilio preferente: DOMICILIO DEL SOLICITANTE, EL INDICADO A CONTINUACIÓN

ADVERTENCIA: En las Comunidades Autónomas con lengua cooficial, existe a su disposición este impreso redactado en lengua vernácula.

TA. 48 (04-2002)

Table with 4 columns: LUGAR, FECHA Y FIRMA DEL SOLICITANTE; LUGAR, FECHA Y FIRMA DEL REPRESENTANTE; DILIGENCIA DE NOTIFICACIÓN DE LA SUBSANACIÓN Y/O MEJORA DE LA SOLICITUD; DILIGENCIA DE NOTIFICACIÓN DE LA RESOLUCIÓN

SUBSANACIÓN Y/O MEJORA REQUERIDA

ÓRGANO AL QUE SE DIRIGE LA SOLICITUD: DIRECCIÓN PROVINCIAL O ADMINISTRACIÓN DE LA T. G. S. S. :

**PROTECCIÓN DE DATOS.-** A los efectos previstos en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre (B.O.E. del 14-12-1999), de Protección de Datos de Carácter Personal, se le informa que los datos consignados en el presente modelo serán incorporados al Fichero General de Afiliación, regulado por la Orden de 27-07-1994, modificada por la Orden de 26-03-1999. Respecto de los citados datos podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación y cancelación, en los términos previstos en la indicada Ley Orgánica 15/1999.

## INSTRUCCIONES

### GENERALES

- El documento deberá cumplimentarse a máquina o con letras mayúsculas, sin enmiendas ni tachaduras.

### DOCUMENTACIÓN QUE DEBERÁ APORTARSE

- Documento que otorga la representación o autorización a la persona que formula la solicitud de opción.



MINISTERIO  
DE TRABAJO  
Y ASUNTOS SOCIALES



TESORERÍA GENERAL  
DE LA SEGURIDAD SOCIAL

### RESGUARDO DE SOLICITUD DE OPCIÓN PARA LA COLABORACIÓN VOLUNTARIA EN EL PAGO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS POR INCAPACIDAD TEMPORAL DERIVADA DE CONTINGENCIAS COMUNES (TA.48)

Con la fecha que se indica en este documento ha tenido entrada, en el Registro de esta Dirección Provincial o Administración de la Seguridad Social, la solicitud cuyos datos figuran a continuación:

#### DATOS DEL SOLICITANTE

APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL

CÓDIGO DE CUENTA DE COTIZACIÓN PRINCIPAL

Marque con una "X" la opción deseada

OPCIÓN POR LA COLABORACIÓN VOLUNTARIA

RENUNCIA A LA COLABORACIÓN VOLUNTARIA

FECHA DE EFECTOS DE LA OPCIÓN O RENUNCIA

Día:  Mes:  Año:

TA.48 (Resguardo)  
(04-2002)

Registro de entrada



MINISTERIO  
DE TRABAJO  
Y ASUNTOS SOCIALES



TESORERÍA GENERAL  
DE LA SEGURIDAD SOCIAL

### SUBSANACIÓN Y/O MEJORA DE LA SOLICITUD DE OPCIÓN PARA LA COLABORACIÓN VOLUNTARIA EN EL PAGO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS POR INCAPACIDAD TEMPORAL DERIVADA DE CONTINGENCIAS COMUNES (TA.48)

La solicitud de opción para la colaboración voluntaria en el pago de prestaciones económicas por incapacidad temporal derivada de contingencias comunes, cuyos datos figuran a continuación, no reúne los requisitos establecidos por el artículo 70 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, y/o los establecidos en el Reglamento General aprobado por Real Decreto 84/1996, de 26 de enero, por lo que no se puede dictar resolución expresa en el mismo acto de la presentación de la solicitud.

#### DATOS DEL SOLICITANTE

APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL

CÓDIGO DE CUENTA DE COTIZACIÓN PRINCIPAL

Marque con una "X" la opción deseada

OPCIÓN POR LA COLABORACIÓN VOLUNTARIA

RENUNCIA A LA COLABORACIÓN VOLUNTARIA

FECHA DE EFECTOS DE LA OPCIÓN O RENUNCIA

Día:  Mes:  Año:

TA.48 (Subsanación)  
(04-2002)

De conformidad con lo establecido en el art. 71 de la Ley 30/1992, en un plazo de DIEZ DÍAS, el solicitante deberá subsanar la falta que se indica y/o acompañar los documentos que se relacionan.

Si no se subsanara la falta o no se entregasen los documentos solicitados, se le tendrá por desistido de su petición, dictándose la correspondiente resolución, notificándose a la Inspección de Trabajo y Seguridad Social a los efectos pertinentes.

Registro de salida

**PLAZO DE RESOLUCIÓN:** El plazo máximo para dictar y notificar la resolución sobre la presente solicitud será de cuarenta y cinco días contados a partir de la fecha de su entrada en el Registro de la Dirección Provincial de la Tesorería General de la Seguridad Social o Administración de la Seguridad Social competente para su tramitación. El plazo indicado podrá ser suspendido cuando deba requerirse la subsanación de deficiencias y la aportación de documentos y otros elementos de juicio necesarios, así como en el resto de los supuestos del art. 42.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común. Transcurrido el citado plazo sin que recaiga resolución expresa, la solicitud podrá entenderse estimada, lo que se comunica a efectos de lo establecido en el artículo 42.4 de la Ley 30/1992.

**PLAZO DE RESOLUCIÓN:** El plazo máximo para dictar y notificar la resolución sobre la presente solicitud será de cuarenta y cinco días contados a partir de la fecha de su entrada en el Registro de la Dirección Provincial de la Tesorería General de la Seguridad Social o Administración de la Seguridad Social competente para su tramitación. El plazo indicado podrá ser suspendido cuando deba requerirse la subsanación de deficiencias y la aportación de documentos y otros elementos de juicio necesarios, así como en el resto de los supuestos del art. 42.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común. Transcurrido el citado plazo sin que recaiga resolución expresa, la solicitud podrá entenderse estimada, lo que se comunica a efectos de lo establecido en el artículo 42.4 de la Ley 30/1992.