

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. 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. 22.1 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas. 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 21.4 de la Ley 39/2015.

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 Discapacidad.**- Si el trabajador/a es discapacitado/a, indíquese el grado de discapacidad.
- 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- Datos Telemáticos.**- La anotación de estos datos supone la aceptación de comunicaciones informativas de la Seguridad Social.
- 1.5-** 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. MODALIDAD DE COTIZACIÓN

Marque con una "X" lo que proceda.

4. DATOS DE LA EMPRESA SOLICITANTE

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

5. DATOS RELATIVOS A LA ACTIVIDAD

- 5.1- 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.
- 5.2- Grupo de cotización.**- El que tenga el trabajador/a según su categoría profesional.
- 5.3- Epígrafe de AT/EP.**- El que corresponda en función de los riesgos profesionales.
- 5.4- Cinco Jornadas Reales / Semana según convenio colectivo.**- Campo obligatorio.



TA.0163 (Simplificado)

Registro de presentación

Registro de entrada

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

1. DATOS DEL TRABAJADOR

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1.1. GRADO DE DISCAPACIDAD		1.2. TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO	
<input type="text"/>		D.N.I.: <input type="checkbox"/> TARJETA DE EXTRANJERO: <input type="checkbox"/> PASAPORTE: <input type="checkbox"/>	
1.3. Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO <input type="text"/>			
DOMICILIO	TIPO DE VÍA	NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA	BLOQUE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
			NÚM.
			<input type="text"/>
			BIS
			<input type="text"/>
			ESCAL.
			<input type="text"/>
			PISO
			<input type="text"/>
			PUERTA
			<input type="text"/>
			COD. POSTAL
			<input type="text"/>
MUNICIPIO/ENTIDAD DE AMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO <input type="text"/>			
PROVINCIA <input type="text"/>			
1.4 DATOS TELEMATICOS			
CORREO ELECTRÓNICO <input type="text"/>			
ACEPTO EL ENVÍO DE COMUNICACIONES INFORMATIVAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> TELÉFONO MÓVIL <input type="text"/>			
1.5. INDIQUE, SI EXISTE, LA RELACIÓN DE PARENTESCO ENTRE EL TRABAJADOR Y EL TITULAR DE LA EXPLOTACIÓN AGRARIA <input type="text"/>			

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

3. MODALIDAD DE COTIZACIÓN (Marque con "X" la opción correcta)

COTIZACIÓN POR BASES MENSUALES COTIZACIÓN POR JORNADAS REALES

4. DATOS IDENTIFICATIVOS DEL EMPRESARIO

4.1. RAZÓN SOCIAL DEL EMPRESARIO COLECTIVO O NOMBRE Y APELLIDOS DEL EMPRESARIO INDIVIDUAL

CÓDIGO CUENTA COTIZACIÓN (C.C.C.)

5. DATOS RELATIVOS A LA ACTIVIDAD

5.1. CÓDIGO CONTRATO DE TRABAJO

5.2. GRUPO COTIZACIÓN

5.3. EPÍGRAFE AT/EP

5.4. CINCO JR / SEMANA SEGÚN CONVENIO COLECTIVO SI NO

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
<input type="text"/>	<input type="text"/>	Fecha: D.N.I.: FIRMA:	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.0163 (Simplificado)
(01-01-2012)

Ejemplar para la Tesorería General de la Seguridad Social



TA.0163 (Simplificado)

Registro de presentación

Registro de entrada

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

1. DATOS DEL TRABAJADOR

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

1.1. GRADO DE DISCAPACIDAD	1.2. TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO	1.3. N° DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO
<input type="text"/>	D.N.I.: <input type="text"/> TARJETA DE EXTRANJERO: <input type="text"/> PASAPORTE: <input type="text"/>	<input type="text"/>

DOMICILIO	TIPO DE VÍA	NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA	BLOQUE	NÚM.	BIS	ESCAL.	PISO	PUERTA	COD. 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"/>	<input type="text"/>
MUNICIPIO/ENTIDAD DE AMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO								PROVINCIA	
<input type="text"/>								<input type="text"/>	

1.4. DATOS TELEMATICOS	CORREO ELECTRÓNICO	ACEPTO EL ENVÍO DE COMUNICACIONES INFORMATIVAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	TELÉFONO MÓVIL	<input type="text"/>
------------------------	--------------------	---	-----------------------------	-----------------------------	----------------	----------------------

1.5. 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"/>	FECHA DE INICIO/CESE/VARIACIÓN DE DATOS
			Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Año <input type="text"/>

3. MODALIDAD DE COTIZACIÓN (Marque con "X" la opción correcta)

COTIZACIÓN POR BASES MENSUALES COTIZACIÓN POR JORNADAS REALES

4. DATOS IDENTIFICATIVOS DEL EMPRESARIO

4.1. RAZÓN SOCIAL DEL EMPRESARIO COLECTIVO O NOMBRE Y APELLIDOS DEL EMPRESARIO INDIVIDUAL	CÓDIGO CUENTA COTIZACIÓN (C.C.C.)
<input type="text"/>	<input type="text"/>

5. DATOS RELATIVOS A LA ACTIVIDAD

5.1. CÓDIGO CONTRATO DE TRABAJO	5.2. GRUPO COTIZACIÓN	5.3. EPÍGRAFE AT/EP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5.4. CINCO JR / SEMANA SEGÚN CONVENIO COLECTIVO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		

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
<input type="text"/>	<input type="text"/>	Fecha: D.N.I.: FIRMA:	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.

Ejemplar para el interesado

TA.0163 (Simplificado)
(01-01-2012)

