

## NOTAS INFORMATIVAS

**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.

#### 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.  
**Pasaporte:** Solo en altas de ciudadanos UE/EEE/Suiza. El titular deberá aportar el Número de Identidad de Extranjeros (NIE) en el plazo de 3 meses desde su entrada en España. (Artículo 7 Real Decreto 240/2007, de 16 de febrero, sobre entrada, libre circulación y residencia en España de ciudadanos de los Estados miembros de la Unión Europea y de otros Estados parte en el Acuerdo sobre el Espacio Económico Europeo).
- 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 Identidad 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 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. 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.
- 4.2- Domicilio.**- Se indicará el domicilio a efecto de notificaciones de la empresa.
- 4.3- 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.

##### 5. DATOS RELATIVOS A LA ACTIVIDAD

- 5.1- 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 5.1.2., 5.1.3. y 5.1.4.
  - 5.1.1- 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.
  - 5.1.2- 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.
  - 5.1.3- 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,...).
  - 5.1.4- 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.
- 5.2- Grupo de cotización.**- El que tenga el trabajador/a según su categoría profesional.
- 5.3- Ocupación AT/EP.**- Se anotará únicamente cuando la ocupación sea una de las que expresamente figuran en la Norma.
- 5.4- 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.
- 5.5- 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.
- 5.6- Causa de la sustitución.**- Causa que motiva la sustitución del trabajador/a.
- 5.7- Cinco Jornadas Reales/Semana según convenio colectivo.**-Campo obligatorio.



TA.0163

Registro de presentación

Registro de entrada

**SOLICITUD 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          |
| 1.1. GRADO DE DISCAPACIDAD  |                          |   |                                     |
| 1.2. TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO   |                          | 1.3. Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO             |                                     |
| D.N.I.: <input type="checkbox"/>  |                          | TARJETA DE EXTRANJERO: <input type="checkbox"/> | PASAPORTE: <input type="checkbox"/> |
| Solo nacionales UE/EEE/SUIZA  |                          |   |                                     |
| TIPO DE VÍA   | NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA | BLOQUE  | NÚM.                                |
|   |                          | BIS   | ESCAL.                              |
|   |                          | PISO  | PUERTA                              |
|   |                          | COD. POSTAL                                     |                                     |
| DOMICILIO   |                          | PROVINCIA                                       |                                     |
| MUNICIPIO/ENTIDAD DE AMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO   |                          |   |                                     |
| CORREO ELECTRÓNICO  |                          |   |                                     |
| 1.4. DATOS TELEMATICOS  |                          |   |                                     |
| ACEPTO ENVÍO COMUNICACIONES INFORMATIVAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL   |                          | SI <input type="checkbox"/>                     | NO <input type="checkbox"/>         |
| TELÉFONO MÓVIL  |                          |   |                                     |
| 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"/> | 2.1. CAUSA DE LA BAJA/VARIACIÓN | FECHA DE INICIO/CESE/VARIACIÓN DE DATOS |
|  |                               |   | 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. MODALIDAD DE COTIZACIÓN (Marque con "X" la opción correcta)

|   |   |
|---|---|
| COTIZACIÓN POR BASES MENSUALES <input type="checkbox"/> | COTIZACIÓN POR JORNADAS REALES <input type="checkbox"/> |
|---|---|

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.) |
| 4.2. DOMICILIO  |                                   |
| 4.3. NOMBRE Y LOCALIZACIÓN DE LA EXPLOTACIÓN AGRARIA                                      |                                   |

5. DATOS RELATIVOS A LA ACTIVIDAD

|   |  |  |                                       |
|---|--|--|---------------------------------------|
| 5.1. CONTRATO DE TRABAJO                        |  |  |                                       |
| 5.1.1. CÓDIGO                                   | 5.1.2. FECHA DE INICIO DEL CONTRATO DE TRABAJO | 5.1.3. CAUSA ALTA SUCESIVA                   | 5.1.4. EMPRESA DE ORIGEN DEL CONTRATO |
|   | Día <input type="checkbox"/>                   | Mes <input type="checkbox"/>                 | Año <input type="checkbox"/>          |
| 5.2. GRUPO COT.                                 | 5.3. OCUPACIÓN AT/EP                           | 5.4. C.C.C. o Nº S.S. DEL EMPRESARIO USUARIO | 5.5. N.S.S. TRABAJADOR/A SUSTITUIDO/A |
|   |  |  |                                       |
| 5.6. CAUSA DE LA SUSTITUCIÓN                    |  |  |                                       |
| 5.7. CINCO JR / SEMANA SEGÚN CONVENIO COLECTIVO |  | SI <input type="checkbox"/>                  | NO <input type="checkbox"/>           |

|  |                              |   |   |
|--|------------------------------|---|---|
| FIRMA DEL TRABAJADOR/A O REPRESENTANTE LEGAL | FIRMA Y SELLO DEL EMPRESARIO | DILIGENCIA DE NOTIFICACIÓN DE LA SUBSANACIÓN Y MEJORA DE LA SOLICITUD | DILIGENCIA DE NOTIFICACIÓN DE LA RESOLUCIÓN |
|  |                              | Fecha:<br>D.N.I.:   | Fecha:<br>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.0163  
(02-2023)

Ejemplar para la Tesorería General de la Seguridad Social



TA.0163

Registro de presentación

Registro de entrada

**SOLICITUD 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                      |
| 1.1. GRADO DE DISCAPACIDAD  |                          | 1.2. TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO                            |   |
|   |                          | D.N.I.: <input type="checkbox"/>                                 | TARJETA DE EXTRANJERO: <input type="checkbox"/> |
|   |                          | PASAPORTE: <input type="checkbox"/> Solo nacionales UE/EEE/SUIZA |   |
| 1.3. Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO   |                          |  |   |
| DOMICILIO   |                          |  |   |
| TIPO DE VÍA   | NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA | BLOQUE   | NÚM.  |
|   |                          |  |   |
|   |                          | BIS  | ESCAL.  |
|   |                          |  |   |
|   |                          | PISO   | PUERTA  |
|   |                          |  |   |
| MUNICIPIO/ENTIDAD DE AMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO   |                          |  | COD. POSTAL                                     |
|   |                          |  |   |
| PROVINCIA   |                          |  |   |
|   |                          |  |   |
| CORREO ELECTRÓNICO  |                          |  |   |
|   |                          |  |   |
| 1.4. DATOS TELEMATICOS  |                          |  |   |
| ACEPTO ENVÍO COMUNICACIONES INFORMATIVAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |                          |  |   |
| TELÉFONO MÓVIL  |                          |  |   |
|   |                          |  |   |
| 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"/> | 2.1. CAUSA DE LA BAJA/VARIACIÓN | FECHA DE INICIO/CESE/VARIACIÓN DE DATOS  |
|  |                               |   |                                 | 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. MODALIDAD DE COTIZACIÓN (Marque con "X" la opción correcta)

|   |   |
|---|---|
| COTIZACIÓN POR BASES MENSUALES <input type="checkbox"/> | COTIZACIÓN POR JORNADAS REALES <input type="checkbox"/> |
|---|---|

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.) |
|   |                                   |
| 4.2. DOMICILIO  |                                   |
|   |                                   |
| 4.3. NOMBRE Y LOCALIZACIÓN DE LA EXPLOTACIÓN AGRARIA                                      |                                   |
|   |                                   |

5. DATOS RELATIVOS A LA ACTIVIDAD

|   |  |  |                                       |
|---|--|--|---------------------------------------|
| 5.1. CONTRATO DE TRABAJO  |  |  |                                       |
| 5.1.1. CÓDIGO   | 5.1.2. FECHA DE INICIO DEL CONTRATO DE TRABAJO   | 5.1.3. CAUSA ALTA SUCESIVA                   | 5.1.4. EMPRESA DE ORIGEN DEL CONTRATO |
|   | Día <input type="checkbox"/> Mes <input type="checkbox"/> Año <input type="checkbox"/> |  |                                       |
| 5.2. GRUPO COT.   | 5.3. OCUPACIÓN AT/EP   | 5.4. C.C.C. o Nº S.S. DEL EMPRESARIO USUARIO | 5.5. N.S.S. TRABAJADOR/A SUSTITUIDO/A |
|   |  |  |                                       |
| 5.6. CAUSA DE LA SUSTITUCIÓN  |  |  |                                       |
|   |  |  |                                       |
| 5.7. CINCO JR / SEMANA SEGÚN CONVENIO COLECTIVO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |  |  |                                       |

|  |                              |   |   |
|--|------------------------------|---|---|
| FIRMA DEL TRABAJADOR/A O REPRESENTANTE LEGAL | FIRMA Y SELLO DEL EMPRESARIO | DILIGENCIA DE NOTIFICACIÓN DE LA SUBSANACIÓN Y MEJORA DE LA SOLICITUD | DILIGENCIA DE NOTIFICACIÓN DE LA RESOLUCIÓN |
|  |                              | Fecha:<br>D.N.I.:   | Fecha:<br>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.

Ejemplar para el interesado

TA.0163 (02-2023)



**SUBSANACIÓN Y/O MEJORA DE LA SOLICITUD DE ALTA, BAJA O VARIACIÓN DE DATOS EN EL RÉGIMEN  
GENERAL (SISTEMA ESPECIAL AGRARIO) -TRABAJADORES POR CUENTA AJENA- (TA.0163)**

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 art. 66 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, 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              |  |
| FECHA DE ALTA/BAJA/VARIACIÓN DE DATOS |                               | DATO DEL QUE SE SOLICITA LA VARIACIÓN       |  |
| ALTA <input type="checkbox"/>         | BAJA <input type="checkbox"/> | VARIACIÓN DE DATOS <input type="checkbox"/> | Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Año <input type="text"/> |

De conformidad con lo establecido en el art. 68 de la Ley 39/2015, en un plazo de DIEZ DÍAS, la empresa 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. 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.

Registro de salida

## Información Básica sobre Protección de Datos del Tratamiento "AFILIACIÓN E INSCRIPCIÓN DE EMPRESAS"

|                              |  |
|------------------------------|--|
| <b>Responsable</b>           | Sub. Gral. Afiliación, Cotización y Recaudación en Periodo Voluntario - Tesorería General de la Seguridad Social.  |
| <b>Finalidad</b>             | Gestión integrada de la afiliación de trabajadores, inscripción de empresas y autorizaciones RED. Gestión, actualización y consulta de los datos de afiliación, altas, bajas y variaciones de trabajadores y de inscripción de las empresas  |
| <b>Legitimación</b>          | <ul style="list-style-type: none"><li>▪ RGPD. - Artículo 6. 1. a) el interesado dio su consentimiento para el tratamiento de sus datos personales para uno o varios fines específicos.</li><li>▪ RGPD. - Artículo 6. 1. c) el tratamiento es necesario para el cumplimiento de una obligación legal aplicable al responsable del tratamiento.</li><li>▪ RGPD. - Artículo 6. 1. e) el tratamiento es necesario para el cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento.</li><li>▪ Ley General de Seguridad Social, Texto Refundido (RD - Legislativo 8/2015).</li></ul> |
| <b>Destinatarios</b>         | Entidades Gestoras de la Seguridad Social, Inspección de Trabajo y Seguridad Social, Mutuas Colaboradoras de la Seguridad Social, Fondo de Garantía Salarial, Departamentos Ministeriales, Agencia Estatal de Administración Tributaria, Instituto Nacional de Estadística, Comunidades Autónomas, Entidades Locales, Juzgados y Tribunales, Agentes Sociales y Entidades Financieras.   |
| <b>Derechos</b>              | Tiene derecho a acceder, rectificar y a oponerse a tratamientos no consentidos, así como otros derechos, según se detalla en la información adicional.   |
| <b>Información Adicional</b> | Puede consultar la información detallada sobre protección de datos y este tratamiento, en nuestra <a href="#">sede electrónica</a>   |