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. 0163.

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. MODALIDAD DE COTIZACIÓN

Marque con una “X” lo que proceda.

4. DATOS DE LOS TRABAJADORES

4.1- Grupo de cotización.- El que tenga el trabajador/a según su categoría profesional.
4.2- 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.
4.3- Ocupación AT/EP.- Se anotará únicamente, cuando la ocupación sea una de las que expresamente, figuran en la norma.
4.4- Cinco Jornadas Reales / Semana según convenio colectivo.- Campo obligatorio.

MINISTERIO
DE TRABAJO, MIGRACIONES
Y SEGURIDAD SOCIAL

TESORERÍA GENERAL
DE LA SEGURIDAD SOCIAL

TA.0163 (Múltiple)

Registro de presentación

Registro de entrada

SOLICITUD MÚLTIPLE DE: ALTA Y BAJA EN EL RÉGIMEN GENERAL (SISTEMA 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

CÓDIGO CUENTA COTIZACIÓN (C.C.C.)

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

ALTA ☐ BAJA ☐

FECHA DE INICIO/CESE: Día ☐ Mes ☐ Año ☐

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

COTIZACIÓN POR BASES MENSUALES ☐

COTIZACIÓN POR JORNADAS REALES ☐

4. DATOS DE LOS TRABAJADORES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	FIRMA DEL TRABAJADOR/A
NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL	D.N.I / N.I.E.	4.1. GRUP. COTIZ. / 4.2. TIPO CONTRATO / 4.3. OCUP. A.T.	4.4. 5 JR / SEMANA SEGÚN CONVENIO COLECTIVO: SI ☐ NO ☐

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	FIRMA DEL TRABAJADOR/A
NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL	D.N.I / N.I.E.	4.1. GRUP. COTIZ. / 4.2. TIPO CONTRATO / 4.3. OCUP. A.T.	4.4. 5 JR / SEMANA SEGÚN CONVENIO COLECTIVO: SI ☐ NO ☐

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	FIRMA DEL TRABAJADOR/A
NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL	D.N.I / N.I.E.	4.1. GRUP. COTIZ. / 4.2. TIPO CONTRATO / 4.3. OCUP. A.T.	4.4. 5 JR / SEMANA SEGÚN CONVENIO COLECTIVO: SI ☐ NO ☐

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	FIRMA DEL TRABAJADOR/A
NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL	D.N.I / N.I.E.	4.1. GRUP. COTIZ. / 4.2.TIPO CONTRATO / 4.3. OCUP. A.T.	4.4. 5 JR / SEMANA SEGÚN CONVENIO COLECTIVO: SI ☐ NO ☐

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	FIRMA DEL TRABAJADOR/A
NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL	D.N.I / N.I.E.	4.1. GRUP. COTIZ. / 4.2. TIPO CONTRATO / 4.3. OCUP. A.T.	4.4. 5 JR / SEMANA SEGÚN CONVENIO COLECTIVO: SI ☐ NO ☐

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	FIRMA DEL TRABAJADOR/A
NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL	D.N.I / N.I.E.	4.1. GRUP. COTIZ. / 4.2. TIPO CONTRATO / 4.3. OCUP. A.T.	4.4. 5 JR / SEMANA SEGÚN CONVENIO COLECTIVO: SI ☐ NO ☐

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	FIRMA DEL TRABAJADOR/A
NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL	D.N.I / N.I.E.	4.1. GRUP. COTIZ. / 4.2. TIPO CONTRATO / 4.3. OCUP. A.T.	4.4. 5 JR / SEMANA SEGÚN CONVENIO COLECTIVO: SI ☐ NO ☐

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	FIRMA DEL TRABAJADOR/A
NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL	D.N.I / N.I.E.	4.1. GRUP. COTIZ. / 4.2. TIPO CONTRATO / 4.3. OCUP. A.T.	4.4. 5 JR / SEMANA SEGÚN CONVENIO COLECTIVO: SI ☐ NO ☐

FIRMA Y SELLO DEL EMPRESARIO/A	DILIGENCIA DE NOTIFICACIÓN DE LA SUBSANACIÓN Y MEJORA DE LA SOLICITUD	DILIGENCIA DE NOTIFICACIÓN DE LA RESOLUCIÓN
	Fecha:	Fecha:
	D.N.I.:	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 la Tesorería General de la Seguridad Social

TA.0163 (Múltiple) *(01-01-2012)*

MINISTERIO
DE TRABAJO, MIGRACIONES
Y SEGURIDAD SOCIAL

TESORERÍA GENERAL
DE LA SEGURIDAD SOCIAL

TA.0163 (Múltiple)

Registro de presentación

Registro de entrada

SOLICITUD MÚLTIPLE DE: ALTA Y BAJA EN EL RÉGIMEN GENERAL (SISTEMA 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

CÓDIGO CUENTA COTIZACIÓN (C.C.C.)

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

ALTA ☐ BAJA ☐

FECHA DE INICIO/CESE: Día ☐ Mes ☐ Año ☐

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

COTIZACIÓN POR BASES MENSUALES ☐

COTIZACIÓN POR JORNADAS REALES ☐

4. DATOS DE LOS TRABAJADORES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	FIRMA DEL TRABAJADOR/A
NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL	D.N.I / N.I.E.	4.1. GRUP. COTIZ. / 4.2. TIPO CONTRATO / 4.3. OCUP. A.T.	4.4. 5 JR / SEMANA SEGÚN CONVENIO COLECTIVO: SI ☐ NO ☐
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	FIRMA DEL TRABAJADOR/A
NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL	D.N.I / N.I.E.	4.1. GRUP. COTIZ. / 4.2. TIPO CONTRATO / 4.3. OCUP. A.T.	4.4. 5 JR / SEMANA SEGÚN CONVENIO COLECTIVO: SI ☐ NO ☐
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	FIRMA DEL TRABAJADOR/A
NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL	D.N.I / N.I.E.	4.1. GRUP. COTIZ. / 4.2. TIPO CONTRATO / 4.3. OCUP. A.T.	4.4. 5 JR / SEMANA SEGÚN CONVENIO COLECTIVO: SI ☐ NO ☐
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	FIRMA DEL TRABAJADOR/A
NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL	D.N.I / N.I.E.	4.1. GRUP. COTIZ. / 4.2.TIPO CONTRATO / 4.3. OCUP. A.T.	4.4. 5 JR / SEMANA SEGÚN CONVENIO COLECTIVO: SI ☐ NO ☐
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	FIRMA DEL TRABAJADOR/A
NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL	D.N.I / N.I.E.	4.1. GRUP. COTIZ. / 4.2. TIPO CONTRATO / 4.3. OCUP. A.T.	4.4. 5 JR / SEMANA SEGÚN CONVENIO COLECTIVO: SI ☐ NO ☐
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	FIRMA DEL TRABAJADOR/A
NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL	D.N.I / N.I.E.	4.1. GRUP. COTIZ. / 4.2. TIPO CONTRATO / 4.3. OCUP. A.T.	4.4. 5 JR / SEMANA SEGÚN CONVENIO COLECTIVO: SI ☐ NO ☐
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	FIRMA DEL TRABAJADOR/A
NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL	D.N.I / N.I.E.	4.1. GRUP. COTIZ. / 4.2. TIPO CONTRATO / 4.3. OCUP. A.T.	4.4. 5 JR / SEMANA SEGÚN CONVENIO COLECTIVO: SI ☐ NO ☐

FIRMA Y SELLO DEL EMPRESARIO/A	DILIGENCIA DE NOTIFICACIÓN DE LA SUBSANACIÓN Y MEJORA DE LA SOLICITUD	DILIGENCIA DE NOTIFICACIÓN DE LA RESOLUCIÓN
	Fecha:	Fecha:
	D.N.I.:	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 (Múltiple) *(01-01-2012)*