

NOTAS INFORMATIVAS

PROTECCIÓN DE DATOS.- Para os efectos previstos no artigo 5 da Lei orgánica 15/1999, do 13 de decembro (BOE do 14-12-1999), de protección de datos de carácter persoal, informámolo/a de que os datos consignados neste modelo serán incorporados ao Ficheiro Xeral de Afiliación, regulado pola Orde de 27-07-1994. Respecto dos citados datos poderá exercer os dereitos de acceso, rectificación e cancelación, nos termos previstos na indicada Lei orgánica 15/1999.

PRazo DE RESOLUCIÓN.- O prazo máximo para ditar e notificar a resolución sobre a presente solicitude será de corenta e cinco días que se contarán a partir da data da súa entrada no Rexistro da Dirección Provincial da Tesourería Xeral da Seguridade Social ou Administración da Seguridade Social competente para a súa tramitación. O prazo indicado poderá ser suspendido cando deba requirirse a emenda de deficiencias e a achega de documentos e outros elementos de xuízo necesarios, así como no resto dos supostos do art. 22.1 da Lei 39/2015, do 1 de outubro, do procedemento administrativo común das administracións públicas. Transcorrido o citado prazo sen que recaia resolución expresa, a solicitude poderá entenderse estimada, o que se comunica para os efectos do establecido no artigo 21.4 da Lei 39/2015.

INSTRUCCIÓNS PARA CUBRIR O MODELO

XERAIS

- O documento deberá cubrirse á máquina ou con letras maiúsculas, sen emendas nin borróns.
- Os espazos sobre fondo gris debe cubrilos a Administración da Seguridade Social.

SOLICITUDES DE ALTA QUE NON PODEN REALIZARSE CO SEGUINTE MODELO

As solicitudes de alta de traballadores agrarios de empresas de traballo temporal (ETT), as altas motivadas por contratacións de interinidade cuxa causa sexa algunha das que determinan a aplicación de incentivos á contratación, así como naqueles casos nos que a contratación do/da traballador/a sexa unha subrogación dun contrato previo do/da traballador/a con outro/a empresario/a, non se poderán realizar a través deste modelo. O modelo que se vai utilizar nestes supostos será o TA. 0163-G.

ESPECÍFICAS

1. DATOS RELATIVOS AO/Á EMPRESARIO/A

1.1- Razón social do/da empresario colectivo/a ou nome e apelidos do/da empresario/a individual.- Indicarase a denominación do/da empresario/a.

3. MODALIDADE DE COTIZACIÓN

Marque cunha "X" o que proceda.

4. DATOS DOS/DAS TRABALLADORES/AS

- 4.1- Grupo de cotización.**- O que teña o/a traballador/a segundo a súa categoría profesional.
- 4.2- Código.**- Consignará o código do contrato de traballo segundo as claves establecidas pola Tesourería Xeral da Seguridade Social. En defecto de clave específica, se o/a traballador/a é fixo/a anotarase a clave 100 e se o/a traballador/a é eventual anotarase a clave 401.
- 4.3- Ocupación AT/EP.**- Anotarase unicamente cando a ocupación sexa unha das que expresamente figuran na norma.
- 4.4- Cinco xornadas reais/semana segundo convenio colectivo.** Campo obrigatorio.



TA.0163-G (Múltiple)

Rexistro de presentación

Rexistro de entrada

SOLICITUDE MÚLTIPLE DE: ALTA E BAIXA NO RÉXIME XERAL (SISTEMA ESPECIAL AGRARIO) - TRABALLADORES POR CONTA ALLEA -

1. DATOS RELATIVOS AO EMPRESARIO/A

1.1. RAZÓN SOCIAL DO/DA EMPRESARIO/A COLECTIVO/A OU NOME E APELIDOS DO/DA EMPRESARIO/A INDIVIDUAL

CÓDIGO CONTA COTIZACIÓN (CCC)

2. DATOS RELATIVOS Á SOLICITUDE (Marque cunha "X" a opción correcta)

ALTA ☐

BAIXA ☐

DATA DE INICIO/CESAMENTO

Día

Mes

Ano

3. MODALIDADE DE COTIZACIÓN (Marque cunha "X" a opción correcta)

COTIZACIÓN POR
BASES MENSUAIS ☐

COTIZACIÓN POR
XORNADAS REAIS ☐

PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NOME	4.4 CINCO X R/SEMANA SEGUNDO CONVENIO COLECTIVO	SINATURA DO/DA TRABALLADOR/A
			SI ☐ NO ☐	
NÚMERO DE SEGURIDADE SOCIAL	DNI / NIE	4.1. GRUP. COTIZ.	4.2. TIPO CONTRATO	4.3. OCUP. A.T.

PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NOME	4.4 CINCO X R/SEMANA SEGUNDO CONVENIO COLECTIVO	SINATURA DO/DA TRABALLADOR/A
			SI ☐ NO ☐	
NÚMERO DE SEGURIDADE SOCIAL	DNI / NIE	4.1. GRUP. COTIZ.	4.2. TIPO CONTRATO	4.3. OCUP. A.T.

PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NOME	4.4 CINCO X R/SEMANA SEGUNDO CONVENIO COLECTIVO	SINATURA DO/DA TRABALLADOR/A
			SI ☐ NO ☐	
NÚMERO DE SEGURIDADE SOCIAL	DNI / NIE	4.1. GRUP. COTIZ.	4.2. TIPO CONTRATO	4.3. OCUP. A.T.

PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NOME	4.4 CINCO X R/SEMANA SEGUNDO CONVENIO COLECTIVO	SINATURA DO/DA TRABALLADOR/A
			SI ☐ NO ☐	
NÚMERO DE SEGURIDADE SOCIAL	DNI / NIE	4.1. GRUP. COTIZ.	4.2. TIPO CONTRATO	4.3. OCUP. A.T.

PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NOME	4.4 CINCO X R/SEMANA SEGUNDO CONVENIO COLECTIVO	SINATURA DO/DA TRABALLADOR/A
			SI ☐ NO ☐	
NÚMERO DE SEGURIDADE SOCIAL	DNI / NIE	4.1. GRUP. COTIZ.	4.2. TIPO CONTRATO	4.3. OCUP. A.T.

PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NOME	4.4 CINCO X R/SEMANA SEGUNDO CONVENIO COLECTIVO	SINATURA DO/DA TRABALLADOR/A
			SI ☐ NO ☐	
NÚMERO DE SEGURIDADE SOCIAL	DNI / NIE	4.1. GRUP. COTIZ.	4.2. TIPO CONTRATO	4.3. OCUP. A.T.

PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NOME	4.4 CINCO X R/SEMANA SEGUNDO CONVENIO COLECTIVO	SINATURA DO/DA TRABALLADOR/A
			SI ☐ NO ☐	
NÚMERO DE SEGURIDADE SOCIAL	DNI / NIE	4.1. GRUP. COTIZ.	4.2. TIPO CONTRATO	4.3. OCUP. A.T.

SINATURA E SELO DO/DA EMPRESARIO/A

DILIXENCIA DE NOTIFICACIÓN DA
EMENDA E MELLORA DA SOLICITUDE

DILIXENCIA DE NOTIFICACIÓN DA
RESOLUCIÓN

Data:

DNI:

SINATURA:

Data:

DNI:

SINATURA:

EMENDA E/O MELLORA REQUIRIDA

ÓRGANO AO QUE SE DIRIXE A SOLICITUDE: DIRECCIÓN PROVINCIAL OU ADMINISTRACIÓN DA TXSS :

ADVERTENCIA: Nas comunidades autónomas con lingua cooficial, existe á súa disposición, este impreso redactado na outra lingua oficial.

TA.0163-G (Múltiple)
(01-01-2012)

Exemplar para a Tesourería Xeral da Seguridade Social



TA.0163-G (Múltiple)

Rexistro de presentación

Rexistro de entrada

SOLICITUDE MÚLTIPLE DE: ALTA E BAIXA NO RÉXIME XERAL (SISTEMA ESPECIAL AGRARIO) - TRABALLADORES POR CONTA ALLEA -

1. DATOS RELATIVOS AO EMPRESARIO/A

1.1. RAZÓN SOCIAL DO/DA EMPRESARIO/A COLECTIVO/A OU NOME E APELIDOS DO/DA EMPRESARIO/A INDIVIDUAL

CÓDIGO CONTA COTIZACIÓN (CCC)

2. DATOS RELATIVOS Á SOLICITUDE (Marque cunha "X" a opción correcta)

ALTA ☐

BAIXA ☐

DATA DE INICIO/CESAMENTO

Día

Mes

Ano

3. MODALIDADE DE COTIZACIÓN (Marque cunha "X" a opción correcta)

COTIZACIÓN POR
BASES MENSUAIS ☐

COTIZACIÓN POR
XORNADAS REAIS ☐

4. DATOS DOS/DAS TRABALLADORES/AS

PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NOME	4.4 CINCO X R/SEMANA SEGUNDO CONVENIO COLECTIVO	SINATURA DO/DA TRABALLADOR/A
			SI ☐ NO ☐	
NÚMERO DE SEGURIDADE SOCIAL	DNI/ NIE	4.1. GRUP. COTIZ.	4.2. TIPO CONTRATO	4.3. OCUP. A.T.

PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NOME	4.4 CINCO X R/SEMANA SEGUNDO CONVENIO COLECTIVO	SINATURA DO/DA TRABALLADOR/A
			SI ☐ NO ☐	
NÚMERO DE SEGURIDADE SOCIAL	DNI/ NIE	4.1. GRUP. COTIZ.	4.2. TIPO CONTRATO	4.3. OCUP. A.T.

PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NOME	4.4 CINCO X R/SEMANA SEGUNDO CONVENIO COLECTIVO	SINATURA DO/DA TRABALLADOR/A
			SI ☐ NO ☐	
NÚMERO DE SEGURIDADE SOCIAL	DNI/ NIE	4.1. GRUP. COTIZ.	4.2. TIPO CONTRATO	4.3. OCUP. A.T.

PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NOME	4.4 CINCO X R/SEMANA SEGUNDO CONVENIO COLECTIVO	SINATURA DO/DA TRABALLADOR/A
			SI ☐ NO ☐	
NÚMERO DE SEGURIDADE SOCIAL	DNI/ NIE	4.1. GRUP. COTIZ.	4.2. TIPO CONTRATO	4.3. OCUP. A.T.

PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NOME	4.4 CINCO X R/SEMANA SEGUNDO CONVENIO COLECTIVO	SINATURA DO/DA TRABALLADOR/A
			SI ☐ NO ☐	
NÚMERO DE SEGURIDADE SOCIAL	DNI/ NIE	4.1. GRUP. COTIZ.	4.2. TIPO CONTRATO	4.3. OCUP. A.T.

PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NOME	4.4 CINCO X R/SEMANA SEGUNDO CONVENIO COLECTIVO	SINATURA DO/DA TRABALLADOR/A
			SI ☐ NO ☐	
NÚMERO DE SEGURIDADE SOCIAL	DNI/ NIE	4.1. GRUP. COTIZ.	4.2. TIPO CONTRATO	4.3. OCUP. A.T.

PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NOME	4.4 CINCO X R/SEMANA SEGUNDO CONVENIO COLECTIVO	SINATURA DO/DA TRABALLADOR/A
			SI ☐ NO ☐	
NÚMERO DE SEGURIDADE SOCIAL	DNI/ NIE	4.1. GRUP. COTIZ.	4.2. TIPO CONTRATO	4.3. OCUP. A.T.

PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NOME	4.4 CINCO X R/SEMANA SEGUNDO CONVENIO COLECTIVO	SINATURA DO/DA TRABALLADOR/A
			SI ☐ NO ☐	
NÚMERO DE SEGURIDADE SOCIAL	DNI/ NIE	4.1. GRUP. COTIZ.	4.2. TIPO CONTRATO	4.3. OCUP. A.T.

SINATURA E SELO DO/DA EMPRESARIO/A

DILIXENCIA DE NOTIFICACIÓN DA
EMENDA E MELLORA DA SOLICITUDE

DILIXENCIA DE NOTIFICACIÓN DA
RESOLUCIÓN

Data:

DNI:

SINATURA:

Data:

DNI:

SINATURA:

EMENDA E/OU MELLORA REQUIRIDA

ÓRGANO AO QUE SE DIRIXE A SOLICITUDE: DIRECCIÓN PROVINCIAL OU ADMINISTRACIÓN DA TXSS :

ADVERTENCIA: Nas comunidades autónomas con lingua cooficial, existe á súa disposición, este impreso redactado na outra lingua oficial.

TA.0163-G (Múltiple)
(01-01-2012)

Exemplar para o/a interesado/a