

NOTES INFORMATIVES

PROTECCIÓ DE DADES. A fi de complir l'article 5 de la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre (BOE del 14-12-1999), de Protecció de Dades de Caràcter Personal, vos informem que les dades anotades en este model seran incorporades al Fitxer General d'Afiliació, regulat per l'orde de 27-07-1994. Podeu exercir sobre estes dades els drets d'accés, de rectificació i de cancel·lació en els termes que es preveuen en la Llei Orgànica 15/1999 indicada.

TERMINI DE RESOLUCIÓ. El termini màxim per a dictar i notificar la resolució sobre esta sol·licitud és de quaranta-cinc dies, a comptar de la data d'entrada al Registre de la Direcció Provincial de la Tresoreria General de la Seguretat Social o Administració de la Seguretat Social competent per a la tramitació de la sol·licitud. El termini indicat es pot suspendre si es requerix l'esmena de deficiències i l'aportació de documents i d'altres elements de juí necessaris, com també en els altres supòsits que s'indiquen en l'article 22.1 de la Llei 39/2015, d'1 d'octubre, del Procediment Administratiu Comú de les Administracions Públiques. Una vegada transcorregut el termini esmentat sense que hi haja resolució expressa, la sol·licitud es pot considerar estimada, cosa que es comunica a l'efecte del que estableix l'article 21.4 de la Llei 39/2015.

INSTRUCCIONS PER A EMPLENAR EL MODEL

GENERALS

- Empleneu el document a màquina o amb lletres majúscules, sense esmenes ni ratllades.
- Els espais sobre fons gris queden reservats a l'Administració de la Seguretat Social.

SOL·LICITUDS D'ALTA QUE NO ES PODEN FORMULAR AMB ESTE MODEL

Les sol·licituds d'alta que no es poden formular a través d'este model de sol·licitud són: alta de treballadors agraris d'empreses de treball temporal -ETT-, altes motivades per contractacions d'interinitat en què la causa siga alguna de les que determinen l'aplicació d'incentius a la contractació, com també en els casos en què la contractació del treballador siga una subrogació d'un contracte previ del treballadors amb un altre empresari. El model que cal usar en estos casos és el TA. 0163-V.

ESPECÍFIQUES

1. DADES RELATIVES AL L'EMPRESARI/ÀRIA

1.1. Raó social de l'empresari col·lectiu o nom i cognoms de l'empresari individual. Indiqueu en este apartat la denominació de l'empresari/ària.

3. MODALITAT DE COTITZACIÓ

Poseu una X en l'opció correcta.

4. DADES DELS TREBALLADORS

- 4.1. Grup de cotització.** El que tinga el treballador/a segons la categoria professional.
- 4.2. Codi.** Anoteu en este apartat el codi del contracte de treball segons les claus establides per la Tresoreria General de la Seguretat Social. En cas que no hi haja una clau específica, si el treballador és fix, s'hi anota la clau 100; i si el treballador és, la clau és 401.
- 4.3. Ocupació AT/MP.** Este camp només s'ha d'emplenar si l'ocupació és una de les que expressament figuren en la norma.
- 4.4. Cinc jornades reals/setmana segons el conveni col·lectiu.** Camp obligatori.



TA.0163-V (Múltiple)

Registre de presentació

Registre d'entrada

SOL·LICITUD MÚLTIPLE D'ALTA I BAIXA EN EL RÈGIM GENERAL (SISTEMA ESPECIAL AGRARI)
- TREBALLADORS PER COMpte D'ALTRI -

1. DADES RELATIVES A L'EMPRESARI/ÀRIA

1.1. RAÓ SOCIAL DE L'EMPRESARI/ÀRIA COL·LECTIU O NOM I COGNOMS DE L'EMPRESARI/ÀRIA INDIVIDUAL

CODI DE COMpte DE COTITZACIÓ (CCC)

2. DADES RELATIVES A LA SOL·LICITUD (poseu una X en l'opció correcta)

ALTA

BAIXA

DATA D'INICI/CESSAMENT

Dia

Mes

Any

3. MODALITAT DE COTITZACIÓ (poseu una X en l'opció correcta)

COTITZACIÓ

PER BASES MENSUALS

COTITZACIÓ

PER JORNADES REALS

4. DADES DELS TREBALLADORS

PRIMER COGNOM	SEGON COGNOM	NOM	4.4 CINC JR / SETMANA SEGONS EL CONVENI COL·LECTIU	SIGNATURA DEL TREBALLADOR/A
			SI ☐ NO ☐	
NÚMERO DE LA SEGURETAT SOCIAL	DNI / NIE	4.1. GRUP COTITZ.	4.2. TIPUS CONTRACTE	4.3. OCUP. AT

PRIMER COGNOM	SEGON COGNOM	NOM	4.4 CINC JR / SETMANA SEGONS EL CONVENI COL·LECTIU	SIGNATURA DEL TREBALLADOR/A
			SI ☐ NO ☐	
NÚMERO DE LA SEGURETAT SOCIAL	DNI / NIE	4.1. GRUP COTITZ.	4.2. TIPUS CONTRACTE	4.3. OCUP. AT

PRIMER COGNOM	SEGON COGNOM	NOM	4.4 CINC JR / SETMANA SEGONS EL CONVENI COL·LECTIU	SIGNATURA DEL TREBALLADOR/A
			SI ☐ NO ☐	
NÚMERO DE LA SEGURETAT SOCIAL	DNI / NIE	4.1. GRUP COTITZ.	4.2. TIPUS CONTRACTE	4.3. OCUP. AT

PRIMER COGNOM	SEGON COGNOM	NOM	4.4 CINC JR / SETMANA SEGONS EL CONVENI COL·LECTIU	SIGNATURA DEL TREBALLADOR/A
			SI ☐ NO ☐	
NÚMERO DE LA SEGURETAT SOCIAL	DNI / NIE	4.1. GRUP COTITZ.	4.2. TIPUS CONTRACTE	4.3. OCUP. AT

PRIMER COGNOM	SEGON COGNOM	NOM	4.4 CINC JR / SETMANA SEGONS EL CONVENI COL·LECTIU	SIGNATURA DEL TREBALLADOR/A
			SI ☐ NO ☐	
NÚMERO DE LA SEGURETAT SOCIAL	DNI / NIE	4.1. GRUP COTITZ.	4.2. TIPUS CONTRACTE	4.3. OCUP. AT

PRIMER COGNOM	SEGON COGNOM	NOM	4.4 CINC JR / SETMANA SEGONS EL CONVENI COL·LECTIU	SIGNATURA DEL TREBALLADOR/A
			SI ☐ NO ☐	
NÚMERO DE LA SEGURETAT SOCIAL	DNI / NIE	4.1. GRUP COTITZ.	4.2. TIPUS CONTRACTE	4.3. OCUP. AT

PRIMER COGNOM	SEGON COGNOM	NOM	4.4 CINC JR / SETMANA SEGONS EL CONVENI COL·LECTIU	SIGNATURA DEL TREBALLADOR/A
			SI ☐ NO ☐	
NÚMERO DE LA SEGURETAT SOCIAL	DNI / NIE	4.1. GRUP COTITZ.	4.2. TIPUS CONTRACTE	4.3. OCUP. AT

PRIMER COGNOM	SEGON COGNOM	NOM	4.4 CINC JR / SETMANA SEGONS EL CONVENI COL·LECTIU	SIGNATURA DEL TREBALLADOR/A
			SI ☐ NO ☐	
NÚMERO DE LA SEGURETAT SOCIAL	DNI / NIE	4.1. GRUP COTITZ.	4.2. TIPUS CONTRACTE	4.3. OCUP. AT

FIRMA I SEGELL DE L'EMPRESARI/ÀRIA

DILIGÈNCIA DE NOTIFICACIÓ
DE L'ESMENA I LA MILLORA DE LA SOL·LICITUD

DILIGÈNCIA DE NOTIFICACIÓ
DE LA RESOLUCIÓ

Data:

DNI:

FIRMA:

Data:

DNI:

FIRMA:

ESMENA O MILLORA REQUERIDA

ÒRGAN AL QUAL ES DIRIGIX LA SOL·LICITUD: DIRECCIÓ PROVINCIAL O ADMINISTRACIÓ DE LA TGSS:

ATENCIÓ: En les Comunitats Autònomes amb llengua cooficial, este mateix imprés està a la vostra disposició redactat en l'altra llengua oficial.

TA.0163-V (Múltiple)
(01-01-2012)

Exemplar per a la Tresoreria General de la Seguretat Social



TA.0163-V (Múltiple)

Registre de presentació

Registre d'entrada

SOL·LICITUD MÚLTIPLE D'ALTA I BAIXA EN EL RÈGIM GENERAL (SISTEMA ESPECIAL AGRARI) - TREBALLADORS PER COMpte D'ALTRI -

1. DADES RELATIVES A L'EMPRESARI/ÀRIA

1.1. RAÓ SOCIAL DE L'EMPRESARI/ÀRIA COL·LECTIU O NOM I COGNOMS DE L'EMPRESARI/ÀRIA INDIVIDUAL

CODI DE COMpte DE COTITZACIÓ (CCC)

2. DADES RELATIVES A LA SOL·LICITUD (poseu una X en l'opció correcta)

ALTA

☐

BAIXA

☐

DATA D'INICI/CESSAMENT

Dia

Mes

Any

3. MODALITAT DE COTITZACIÓ (poseu una X en l'opció correcta)

COTITZACIÓ
PER BASES MENSUALS

☐

COTITZACIÓ
PER JORNADES REALS

☐

4. DADES DELS TREBALLADORS

PRIMER COGNOM	SEGON COGNOM	NOM	4.4 CINC JR / SETMANA SEGONS EL CONVENI COL·LECTIU	SIGNATURA DEL TREBALLADOR/A
			SI ☐ NO ☐	
NÚMERO DE LA SEURETAT SOCIAL	DNI / NIE	4.1. GRUP COTITZ.	4.2. TIPUS CONTRACTE	4.3. OCUP. AT

PRIMER COGNOM	SEGON COGNOM	NOM	4.4 CINC JR / SETMANA SEGONS EL CONVENI COL·LECTIU	SIGNATURA DEL TREBALLADOR/A
			SI ☐ NO ☐	
NÚMERO DE LA SEURETAT SOCIAL	DNI / NIE	4.1. GRUP COTITZ.	4.2. TIPUS CONTRACTE	4.3. OCUP. AT

PRIMER COGNOM	SEGON COGNOM	NOM	4.4 CINC JR / SETMANA SEGONS EL CONVENI COL·LECTIU	SIGNATURA DEL TREBALLADOR/A
			SI ☐ NO ☐	
NÚMERO DE LA SEURETAT SOCIAL	DNI / NIE	4.1. GRUP COTITZ.	4.2. TIPUS CONTRACTE	4.3. OCUP. AT

PRIMER COGNOM	SEGON COGNOM	NOM	4.4 CINC JR / SETMANA SEGONS EL CONVENI COL·LECTIU	SIGNATURA DEL TREBALLADOR/A
			SI ☐ NO ☐	
NÚMERO DE LA SEURETAT SOCIAL	DNI / NIE	4.1. GRUP COTITZ.	4.2. TIPUS CONTRACTE	4.3. OCUP. AT

PRIMER COGNOM	SEGON COGNOM	NOM	4.4 CINC JR / SETMANA SEGONS EL CONVENI COL·LECTIU	SIGNATURA DEL TREBALLADOR/A
			SI ☐ NO ☐	
NÚMERO DE LA SEURETAT SOCIAL	DNI / NIE	4.1. GRUP COTITZ.	4.2. TIPUS CONTRACTE	4.3. OCUP. AT

PRIMER COGNOM	SEGON COGNOM	NOM	4.4 CINC JR / SETMANA SEGONS EL CONVENI COL·LECTIU	SIGNATURA DEL TREBALLADOR/A
			SI ☐ NO ☐	
NÚMERO DE LA SEURETAT SOCIAL	DNI / NIE	4.1. GRUP COTITZ.	4.2. TIPUS CONTRACTE	4.3. OCUP. AT

PRIMER COGNOM	SEGON COGNOM	NOM	4.4 CINC JR / SETMANA SEGONS EL CONVENI COL·LECTIU	SIGNATURA DEL TREBALLADOR/A
			SI ☐ NO ☐	
NÚMERO DE LA SEURETAT SOCIAL	DNI / NIE	4.1. GRUP COTITZ.	4.2. TIPUS CONTRACTE	4.3. OCUP. AT

FIRMA I SEGELL DE L'EMPRESARI/ÀRIA

DILIGÈNCIA DE NOTIFICACIÓ
DE L'ESMENA I LA MILLORA DE LA SOL·LICITUD

DILIGÈNCIA DE NOTIFICACIÓ
DE LA RESOLUCIÓ

Data:

DNI:

FIRMA:

Data:

DNI:

FIRMA:

ESMENA O MILLORA REQUERIDA

ÒRGAN AL QUAL ES DIRIGIX LA SOL·LICITUD: DIRECCIÓ PROVINCIAL O ADMINISTRACIÓ DE LA TGSS:

ATENCIÓ: En les Comunitats Autònomes amb llengua cooficial, este mateix imprés està a la vostra disposició redactat en l'altra llengua oficial.

TA.0163-V (Múltiple)
(01-01-2012)

Exemplar per a l'interessat