

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.

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 AFILIADO/A

- 1.1- Grado de Discapacidad.**- Si el trabajador/a es persona con alguna discapacidad, indíquese el grado de discapacidad.
- 1.2- 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.).
- 1.3- Datos Telemáticos.**- La anotación de estos datos supone la aceptación de comunicaciones informativas de la Seguridad Social.

2. DATOS RELATIVOS A LA SOLICITUD

- 2.1- Situación de Inactividad.**- Si la solicitud se formula para comunicar el inicio o la finalización de una situación de inactividad del trabajador dentro de una relación laboral, siempre que tal situación de inactividad comprenda un mes natural completo o más, se marcará con "X" el apartado que proceda. En el apartado FECHA DE ALTA/BAJA/VARIACIÓN DE DATOS, se anotará, en el supuesto del inicio de la situación de inactividad, el primer día en el que el trabajador no realice actividad y, en el supuesto del fin de la situación de inactividad, el último día en el que el trabajador no realice actividad.
- 2.2- Causa de 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. DATOS DE LA EMPRESA SOLICITANTE

- 3.1- Régimen/Sistema Especial de Seguridad Social.**- Indicar el Régimen y, en su caso, el Sistema Especial en el que se encuadra al trabajador/a. Asimismo, se indicará si el trabajador pertenece a alguno de los siguientes colectivos: Artistas, Taurinos o Concierto de Asistencia Sanitaria. En el caso del Régimen Especial del Mar se indicará el grupo de cotización (I, IIA, IIB. ó III).

4. DATOS LABORALES Y DE SEGURIDAD SOCIAL

- 4.1- 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 4.1.2., 4.1.3. y 4.1.5.
 - 4.1.1- Código.**- Consignará el código del contrato de trabajo según las claves establecidas por la Tesorería General de la Seguridad Social.
 - 4.1.2- 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.
 - 4.1.3- 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,...).
 - 4.1.4- Fecha de fin de vacaciones retribuidas y no percibidas.**- Indicar, si procede, la fecha en que finaliza el período que corresponde a las vacaciones anuales retribuidas que no haya disfrutado el trabajador con anterioridad a la finalización de la relación laboral, o con anterioridad a la finalización de la actividad de temporada o campaña de los trabajadores fijos discontinuos.
 - 4.1.5- 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.
- 4.2- Trabajadores/as con exclusiones de cotización.**- En el supuesto de que el trabajador/a esté excluido de alguna prestación del Sistema de Seguridad Social, se indicará la causa de tal exclusión.
 - 4.2.1- Exclusión Cese de Actividad.**- Si se trata de un trabajador Asimilado a Cuenta Ajena que pertenece al Régimen Especial del Mar (Regímenes 0821/0822/0823/0814 con TRL950), se indicará si el trabajador opta o no por la protección por cese de actividad
- 4.3- Relación Laboral de Carácter Especial.**- Se indicará el tipo o clase de la misma.
- 4.4- Grupo de Cotización.**- El que tenga el trabajador/a según su categoría profesional.
- 4.5- Ocupación -AT/EP.**- Se anotará únicamente, cuando la ocupación sea una de las que expresamente, figuran en la norma.
- 4.6- 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.
- 4.7- Identificador de la embarcación.**- Si el trabajador/a pertenece al Régimen Especial del Mar, se identificará la embarcación (Matrícula/Lista/Folio).
- 4.8- Se marcará con una "X" si el trabajador/a se encuentra comprendido/a en alguna de las situaciones que se indican.**
- 4.9- Tiempo Parcial.**- Se consignarán en el **apartado A**, las horas de trabajo pactadas al día, a la semana, al mes o al año; en el **apartado B**, se consignarán las horas de que se compone la jornada máxima de los trabajadores de la empresa contratados a tiempo completo para el mismo período indicado en el apartado A; y en el **Coefficiente a Tiempo Parcial** se calculará el coeficiente conforme a la fórmula indicada.
- 4.10- 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.
- 4.11- Causa de la Sustitución.**- Causa que motiva la sustitución del trabajador/a.
- 4.12- Categoría Profesional.**- Se indicará la categoría profesional del trabajador/a si es del Régimen Especial de la Minería del Carbón o del Régimen Especial del Mar.
- 4.13- C.O.E..**- Coeficiente reductor de la edad de jubilación en el supuesto de trabajador/a del Régimen Especial de la Minería del Carbón, personal de vuelo aéreo, trabajadores/as ferroviarios/as o del Estatuto del Minero.
- 4.14- Convenio Colectivo.**- Código de convenio colectivo que regule la relación laboral del trabajador/a que causa alta.
- 4.15- Se marcará con una "X" si el trabajador/a inicia o cesa en una de las situaciones especiales que se indican:** En el supuesto de una situación de guarda legal del trabajador/a, de menores de edad, se anotará el porcentaje de la jornada de trabajo que realizará a partir de la citada guarda legal. De igual forma, se actuará en las suspensiones por regulación de empleo parcial y huelgas parciales.
- 4.16- Sistema Especial de Frutas y Hortalizas e Industrias de Conservas Vegetales.** Si el trabajador se encuadra en este sistema especial del Régimen General, se consignará en el alta el coeficiente de permanencias aplicable apartado (4.16.1) y en el supuesto de baja, además del apartado citado, los días de trabajo efectivamente realizados durante la campaña (4.16.2) y, en su caso, los días en situación de incapacidad temporal, maternidad o riesgo durante el embarazo durante la campaña (4.16.3).



TA.2/S

Registro de presentación

Registro de entrada

SOLICITUD DE ALTA, BAJA O VARIACIÓN DE DATOS DEL TRABAJADOR POR CUENTA AJENA O ASIMILADO

1. DATOS DEL AFILIADO/A

| | | | |
|---|---------------------------|--|----------------------------|
| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | NOMBRE | NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| FECHA DE NACIMIENTO | 1.1 GRADO DE DISCAPACIDAD | TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO | |
| Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Año <input type="text"/> | <input type="text"/> | D.N.I.: <input type="text"/> TARJETA DE EXTRANJERO: <input type="text"/> PASAPORTE: <input type="text"/> | |
| DOMICILIO | | | |
| <input type="text"/> | | | |
| CORREO ELECTRÓNICO <input type="text"/> | | | |
| ACEPTO ENVÍO COMUNICACIONES INFORMATIVAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> TELÉFONO MÓVIL <input type="text"/> | | | |

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 SITUACIÓN DE INACTIVIDAD | 2.2 CAUSA DEL ALTA/BAJA/VARIACIÓN DE DATOS | FECHA DE ALTA/BAJA/VARIACIÓN DE DATOS |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | INICIO <input type="checkbox"/> FIN <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Año <input type="text"/> |

3. DATOS DE LA EMPRESA SOLICITANTE

| | | |
|--|-------------------------------|-----------------------------------|
| RAZÓN SOCIAL DEL EMPRESARIO COLECTIVO O NOMBRE Y APELLIDOS DEL EMPRESARIO/A INDIVIDUAL | 3.1 RÉGIMEN/ SISTEMA ESPECIAL | CÓDIGO CUENTA COTIZACIÓN (C.C.C.) |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| DOMICILIO | | |
| <input type="text"/> | | |

4. DATOS LABORALES Y DE SEGURIDAD SOCIAL

| | | | | | |
|--|---|---|---|--|--|
| 4.1 CONTRATO DE TRABAJO | | | 4.1.4 FECHA DE FIN DE VACACIONES RETRIBUIDAS Y NO DISFRUTADAS | | |
| 4.1.1 CÓDIGO | 4.1.2 FECHA DE INICIO DEL CONTRATO DE TRABAJO | | Día <input type="text"/> | Mes <input type="text"/> | Año <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | Día <input type="text"/> | Mes <input type="text"/> | Año <input type="text"/> | | |
| 4.1.3 CAUSA ALTA SUCESIVA | | | 4.1.5 EMPRESA DE ORIGEN DEL CONTRATO | | |
| <input type="text"/> | | | <input type="text"/> | | |
| 4.2 TRABAJADORES/AS CON EXCLUSIONES DE COTIZACIÓN | | | | | |
| <input type="text"/> | | | | | |
| 4.2.1 EXCLUSIÓN DE CESE DE ACTIVIDAD (Marque con "X" la opción correcta) | | | | 4.3 RELACIÓN LABORAL DE CARÁCTER ESPECIAL | |
| SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | | | | <input type="text"/> | |
| 4.4 GRUPO COT. | 4.5 OCUPACIÓN AT/EP | 4.6 C.C.C. o N° S.S. DEL EMPRESARIO USUARIO | | 4.7 IDENTIFICACIÓN DE LA EMBARCACIÓN | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | |
| 4.8 INDIQUE SI EL TRABAJADOR/A SE ENCUENTRA EN SITUACIÓN DE: | | | | | |
| DESEMPLEADO/A <input type="checkbox"/> | DESEMP. INSCRITO MAS DE 6 MESES <input type="checkbox"/> | DESEMPLEADO/A SUBSIDIO R.E.A. <input type="checkbox"/> | RENTA ACTIVA DE INSERCIÓN <input type="checkbox"/> | MUJER SUBREPRESENTADA <input type="checkbox"/> | EXCLUSIÓN SOCIAL <input type="checkbox"/> |
| BENEF. SUBSIDIO DESEMP.>52 AÑOS <input type="checkbox"/> | BENEF. DESEMPLEO FALTA 1 AÑO O MÁS <input type="checkbox"/> | MUJER REINCORPORADA AL TRABAJO DESPUÉS DE MATERNIDAD <input type="checkbox"/> | PARTO ÚLTIMOS 24 MESES <input type="checkbox"/> | VÍCTIMA VIOLENCIA DE GÉNERO <input type="checkbox"/> | TRABAJADOR/A DE AUTÓNOMO/A <input type="checkbox"/> |
| 4.9. TIEMPO PARCIAL | | | | | |
| N° HORAS ORDINARIAS (A) | | | N° HORAS JORNADA MÁXIMA (B) | | COEFICIENTE TIEMPO PARCIAL |
| Día <input type="text"/> Semana <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Año <input type="text"/> | | | <input type="text"/> | | (A x 1000) / B = |
| 4.10 N.S.S. TRABAJADOR/A SUSTITUIDO/A | | 4.11 CAUSA DE LA SUSTITUCIÓN | | 4.12 CATEGORÍA PROFESIONAL | |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | |
| 4.15 INDIQUE SI EL TRABAJADOR/A SE ENCUENTRA EN ALGUNA DE LAS SITUACIONES ESPECIALES SIGUIENTES | | | | | |
| EXCEDENCIA CUIDADO HIJO <input type="checkbox"/> | EXCEDENCIA OTRO FAMILIAR <input type="checkbox"/> | GUARDA LEGAL -% <input type="text"/> | MATERNIDAD <input type="checkbox"/> | SUSPENSIÓN POR REGULACIÓN DE EMPLEO TOTAL/PARCIAL -% <input type="text"/> | HUELGA TOTAL/PARCIAL CIERRE PATRONAL -% <input type="text"/> |
| RELEVO <input type="checkbox"/> | OTRAS SITUACIONES <input type="text"/> | | | | |
| 4.16 SISTEMA ESPECIAL DE FRUTAS, HORTALIZAS E INDUSTRIAS DE CONSERVAS VEGETALES | | | | | |
| 4.16.1 COEFICIENTE DE PERMANENCIAS <input type="text"/> | | 4.16.2 DÍAS DE TRABAJO <input type="text"/> | | 4.16.3 DÍAS EN SITUACIÓN DE INCAPACIDAD TEMPORAL, MATERNIDAD O RIESGO DURANTE EL EMBARAZO <input type="text"/> | |

| | | | |
|------------------------|--------------------------------|---|---|
| FIRMA DEL TRABAJADOR/A | FIRMA Y SELLO DEL EMPRESARIO/A | 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.: | Fecha: 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. 2/S (04-08-2015)



MINISTERIO DE EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL



TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

SUBSANACIÓN Y/O MEJORA DE LA SOLICITUD DE ALTA, BAJA O VARIACIÓN DE DATOS DE TRABAJADOR POR CUENTA AJENA O ASIMILADO (TA2/S)

La solicitud de alta, baja o variación de datos del trabajador/a por cuenta ajena o asimilado, 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.

Nº DE SEGURIDAD SOCIAL DE TRABAJADOR/A

C.C.C.

ALTA BAJA VARIACIÓN DE DATOS

FECHA DE ALTA/BAJA/VARIACIÓN DE DATOS
Día Mes Año

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.

TA, 2/S Ver dorso



MINISTERIO DE EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL



TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

RESGUARDO DE SOLICITUD DE ALTA, BAJA O VARIACIÓN DE DATOS DE TRABAJADOR POR CUENTA AJENA O ASIMILADO (TA2/S)

Con la fecha que se indica en el reverso del presente documento ha tenido entrada en el registro de esta Administración de la Seguridad Social la solicitud cuyos datos figuran a continuación:

Nº DE SEGURIDAD SOCIAL DE TRABAJADOR/A

C.C.C.

ALTA BAJA VARIACIÓN DE DATOS

FECHA DE ALTA/BAJA/VARIACIÓN DE DATOS
Día Mes Año

TA, 2/S Ver dorso

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.

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 entrada

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