



TA.6 - 0138-G_FOGAR

Rexistro de presentación

Rexistro de entrada

SOLICITUDE DE ALTA, BAIXA E VARIACIÓN DE DATOS DE CÓDIGO DE CONTA DE COTIZACIÓN DO SISTEMA ESPECIAL PARA EMPREGADOS DE FOGAR

1. DATOS DA PERSOA EMPREGADORA

PRIMER APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NOME
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO	NÚMERO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO	NÚMERO DE SEGURIDADE SOCIAL
NIF: NIE: PASAPORTE:		

2. DOMICILIO DA ACTIVIDADE

DOMICILIO	TIPO DE VÍA	NOME DA VÍA PÚBLICA	BLOQUE	NÚM.	BIS	ESCAL.	PISO	PORTA	CÓD. POSTAL
DATOS TELEMÁTICOS	MUNICIPIO / ENTIDADE DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AO MUNICIPIO		PROVINCIA						
ENDEREZO ELECTRÓNICO									
ACEPTO ENVÍO COMUNICACIÓNS INFORMATIVAS DA SEGURIDADE SOCIAL SI ☐ NON ☐ TELÉFONO MÓBIL									

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

SOLICITUDE DE ALTA C.C.C. ☐	DATA DE CESAMENTO DE ACTIVIDADE OU VARIACIÓN DE DATOS
DATA DE INICIO DA ACTIVIDADE	BAIXA ☐ VARIACIÓN DE DATOS ☐
Día Mes Ano	Día Mes Ano
	CAUSA DA BAIXA OU VARIACIÓN DE DATOS

4. DATOS DA ENTIDADE DE ACCIDENTES DE TRABALLO E ENFERMIDADES PROFESIONAIS

ENTIDADE ACCIDENTES DE TRABALLO E ENFERMIDADES PROFESIONAIS (Nº E DENOMINACIÓN)	ENTIDADE COA QUE CUBRE A INCAPACIDADE TEMPORAL POR CONTINXENCIAS COMÚNS
	MARQUE CUNHA "X": ENTIDADE XESTORA ☐ MUTUA ☐

5. DATOS PARA A DOMICILIACIÓN DO PAGAMENTO

DATOS PARA A DOMICILIACIÓN									
CÓDIGO CONTA BANCARIA									
NOME E APELIDOS DA PERSOA TITULAR DO CARGO									
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO									
NIF: NIE:									
Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO									
NÚMERO DE SEGURIDADE SOCIAL									
DOMICILIO	TIPO DE VÍA	NOME DA VÍA PÚBLICA	BLOQUE	NÚM.	BIS	ESCAL.	PISO	PORTA	CÓD. POSTAL
DATOS TELEMÁTICOS	MUNICIPIO / ENTIDADE DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AO MUNICIPIO		PROVINCIA						
ENDEREZO ELECTRÓNICO									
ACEPTO ENVÍO COMUNICACIÓNS INFORMATIVAS DA SEGURIDADE SOCIAL SI ☐ NON ☐ TELÉFONO MÓBIL									
SINATURA									
Mediante a sinatura desta orde/mandato, a persoa titular dos datos de domiciliación autoriza:									
(I) A Tesourería Xeral da Seguridade Social (TXSS) a enviar instrucións de cargo á entidade financeira indicada, en concepto de cotas de Seguridade Social por conta do traballador ou do suxeito responsable do pago.									
(II) A entidade financeira a efectuar os cargos na súa contra seguindo as instrucións da TXSS.									
*Sinatura tanto da persoa titular da conta coma do responsable de pago, aínda no caso de que sexa a mesma persoa.									
Sinatura da persoa titular da conta*									
Sinatura do responsable de pago*									
DATA DE SINATURA									
Día Mes Ano									

ADVERTENCIA:
Existe a su disposición este impreso redactado en lengua castellana.

6. DOMICILIO PARA OS EFECTOS DE NOTIFICACIÓNS

DOMICILIO DA PERSOA EMPREGADORA ☐		OUTRO DOMICILIO ☐							
En caso de elixir "Outro domicilio", indique cal:									
DOMICILIO	TIPO DE VÍA	NOME DA VÍA PÚBLICA	BLOQUE	NÚM.	BIS	ESCAL.	PISO	PORTA	CÓD. POSTAL
	MUNICIPIO / ENTIDADE DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AO MUNICIPIO		PROVINCIA						

7.SINATURA DE SOLICITUDE

SINATURA DA PERSOA EMPREGADORA

8. DOCUMENTACIÓN PARA ACHEGAR

A documentación para achegar pódese consultar no apartado 8 das instrucións desta solicitude.

ADVERTENCIA:
Existe a su disposición este impreso redactado en lengua castellana.

INSTRUCCIÓN PARA CUBRIR O MODELO

O documento deberá cubrirse a máquina ou con letras maiúsculas, sen emendas nin borróns.
Este modelo pódese utilizar para solicitar a alta, a baixa ou a variación de datos dun código de conta de cotización (CCC) do Sistema Especial para Empregados de Fogar.

1. DATOS DA PERSOA EMPREGADORA

Apelidos: indicaranse os apelidos da persoa empregadora de fogar.

Nome: indicarse o nome da persoa empregadora de fogar.

Tipo e número de documento identificativo: marque cunha "X" o número de identificación fiscal (NIF), o número de identidade de estranxeiro (NIE), o número de pasaporte e indique o número deste.

Número de seguridade social: anote o número de seguridade social ou o número de afiliación da persoa empregadora.

2. DOMICILIO DA ACTIVIDADE

Domicilio: farase constar o domicilio da persoa empregadora no que se realiza a actividade laboral. Este domicilio utilizarase para os efectos de notificacións, salvo que no apartado 6, relativo ao domicilio para os efectos de notificacións, se opte por recibir as notificacións noutro domicilio distinto ao indicado neste apartado.

Datos telemáticos: a anotación "si" supoñerá a aceptación de comunicacións informativas da Seguridade Social.

3. DATOS RELATIVOS Á SOLICITUDE

Marcarase cunha "X" se se trata dunha solicitude de alta de CCC, de baixa ou de variación de datos de CCC.

En caso de tratarse dunha solicitude de alta de CCC, indicarse a data de inicio da actividade. Se se trata dunha solicitude de baixa de CCC, indicarse a data na que ten lugar a situación determinante da baixa, así como a súa causa. En caso de solicitarse unha variación de datos, indicarse a data da modificación e a causa.

4. DATOS DA ENTIDADE DE ACCIDENTES DE TRABALLO E ENFERMIDADES PROFESIONAIS

Entidade de Accidentes de Traballo: Indicarase a denominación da Entidade coa que concertou a cobertura das continxencias de accidentes de traballo e enfermidades profesionais.

Entidade coa que cubre a Incapacidade Temporal por Continxencias Comúns: Se marcará con una "X" si se opta por cubrir la Incapacidad Temporal derivada de contingencias comunes, bien a través de la Entidad Gestora de la Seguridad Social, bien a través de una Mutua Colaboradora con la Seguridad Social. Si se opta por una Mutua, ésta deberá ser la misma que la que protege los riesgos profesionales.

5. DATOS PARA A DOMICILIACIÓN DO PAGO

O suxeito responsable do ingreso da cotización é a persoa empregadora.

O pago da cotización débese realizar mediante domiciliación bancaria. Mediante a domiciliación do pago de cotas, a Tesourería Xeral da Seguridade Social efectuará unha orde de cargo ao seu banco ou caixa para o pago das súas cotizacións en período voluntario, que se realizará o último día hábil do mes.

Neste apartado débese cubrir, de forma obrigatoria, a conta bancaria para a domiciliación do pago das cotas.

No caso de que a persoa titular da conta bancaria sexa distinta da persoa empregadora, débense anotar ademais todos os datos da persoa titular que se solicitan e asinar este apartado.

6. DOMICILIO PARA OS EFECTOS DE NOTIFICACIÓN

Marcarase cunha "X" se se prefire, para o efecto de recibir as notificacións da Administración da Seguridade Social, o domicilio anotado nos datos da persoa empregadora ou nun domicilio distinto. Neste último caso, indicarse o domicilio para os efectos de notificacións.

7. SINATURA DA SOLICITUDE

A sinatura da solicitude é obrigatoria.

8. DOCUMENTACIÓN PARA ACHEGAR

Xunto a esta solicitude, será obrigatoria para a persoa empregadora de fogar presentar o NIF, o NIE ou o pasaporte, en función da opción seleccionada no apartado 1 deste formulario.



RESGARDO DE SOLICITUDE DE CÓDIGO DE CONTA DE COTIZACIÓN PARA EMPREGADOS DE FOGAR E BAIXA E VARIACIÓN DE DATOS - (TA.6-0138-G)

Coa data que se indica neste documento tivo entrada, no rexistro desta Dirección Provincial ou Administración da Seguridade Social, a solicitude cuxos datos figuran a continuación:

DATOS DO/DA EMPREGADOR/A

NOME E APELIDOS DO/DA EMPREGADOR/A

TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO (Marque cunha "X")

DNI: ☐ TARXETA DE ESTRANXEIRO: ☐ OUTRO DOCUMENTO: ☐

N.º DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO

ALTA ☐ BAIXA ☐ VARIACIÓN DE DATOS ☐

DATA DE SOLICITUDE

Día Mes Ano

Rexistro de entrada

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.



EMENDA E/OU MELLORA DA SOLICITUDE DE CÓDIGO DE CONTA DE COTIZACIÓN PARA EMPREGADOS DE FOGAR E BAIXA E VARIACIÓN DE DATOS - (TA.6-0138-G)

A solicitude de inscrición de empresario individual, cuxos datos figuran a continuación, non reúne os requisitos establecidos polo art. 66 da Lei 39/2015, do 1 de outubro, do procedemento administrativo común das administracións públicas, e/ou os establecidos no Regulamento xeral aprobado polo Real decreto 84/1996 do 26 de xaneiro, polo que non se pode ditar resolución expresa no mesmo acto da presentación da solicitude.

DATOS DO/DA EMPREGADOR/A

NOME E APELIDOS DO/DA EMPREGADOR/A

TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO (Marque cunha "X")

DNI: ☐ TARXETA DE ESTRANXEIRO: ☐ OUTRO DOCUMENTO: ☐

N.º DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO

ALTA ☐ BAIXA ☐ VARIACIÓN DE DATOS ☐

DATA DE SOLICITUDE

Día Mes Ano

De conformidade co establecido no art. 68 da Lei 39/2015, nun prazo de DEZ DÍAS, a empresa solicitante deberá emendar a falta que se indica e/ou acompañar os documentos que se relacionan.

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.

Se non se emendase a falta ou non se entregasen os documentos solicitados, teráselle por desistido da súa petición, dítase a correspondente resolución, e notificaráselle á Inspección de Traballo e Seguridade Social para os efectos pertinentes.

Rexistro de saída

Información Básica sobre Protección de Datos do Tratamento "AFILIACIÓN E INSCRICIÓN DE EMPRESA"

Responsable	Sub.Xral. Afiliación, Cotización e Recadación en Período Voluntario - Tesouraría Xeral da Seguridade Social.
Finalidade	Xestión integrada da afiliación de traballadores, inscrición de empresas e autorizacións REDE. Xestión, actualización e consulta dos datos de afiliación, altas, baixas e variacións de traballadores e de inscrición das empresas.
Lexitimación	▪ RXP.D.- Artigo 6. 1. a) o interesado deu o seu consentimento para o tratamento dos seus datos persoais para un ou varios fins específicos. ▪ RXP.D.- Artigo 6. 1. c) o tratamento é necesario para o cumprimento dunha obriga legal aplicable ao responsable do tratamento. ▪ RXP.D.- Artigo 6. 1. e) o tratamento é necesario para o cumprimento dunha misión realizada en interese público ou no exercicio de poderes públicos conferidos ao responsable do tratamento. ▪ Lei Xeral de Seguridade Social, Texto Refundido (RD - Lexislativo 8/2015).
Destinatarios	Entidades Xestoras da Seguridade Social, Inspección de Traballo e Seguridade Social, Mutuas Colaboradoras da Seguridade Social, Fondo de Garantía Salarial, Departamentos Ministeriais, Axencia Estatal de Administración Tributaria, Instituto Nacional de Estadística, Comunidades Autónomas, Entidades Locais, Xulgados e Tribunais, Axentes Sociais e Entidades Financeiras.
Dereitos	Ten dereito a acceder, rectificar e a opoñerse a tratamentos non consentidos, así como outros dereitos, segundo se detalla na información adicional.
Información Adicional	Pode consultar a información detallada sobre protección de datos e este tratamento, na nosa sede electrónica .