

# ALTA EN LA SEGURIDAD SOCIAL DE LOS CUIDADORES NO PROFESIONALES DE LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

INSTRUCCIONES PARA SUSCRIPCIÓN DE CONVENIO ESPECIAL

*MARZO 2019*



## CONVENIO ESPECIAL PARA LOS CUIDADORES NO PROFESIONALES DE LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA



### ¿A QUIEN VA DIRIGIDO ESTE CONVENIO ESPECIAL?

A los cuidadores no profesionales de una persona en situación de dependencia, que sean designados como tales en el Programa Individual de Atención, siempre y cuando se acredite el reconocimiento de la prestación económica de la dependencia



### ¿CUÁL ES EL MARCO NORMATIVO A TENER EN CUENTA?

- Real Decreto-ley 6/2019, de 1 de marzo, de medidas urgentes para garantía de la igualdad de trato y de oportunidades entre mujeres y hombres en el empleo y la ocupación. Artículo 4. Apartados 12 y 13.
- Real Decreto 615/2007, de 11 de mayo, por el que se regula la Seguridad Social de los cuidadores de las personas en situación de dependencia



# ¿CUALES SON LOS PASOS PARA LA SOLICITUD DEL CONVENIO?



1



## CUMPLIMENTAR EL FORMULARIO TA.0040 O LA SOLICITUD DE ALTA

Tanto el formulario TA.0040 de solicitud de alta, baja y variación de datos del Convenio Especial como la Solicitud de Alta del Convenio Especial para Cuidadores no profesionales se encuentran disponibles en la página web de la Seguridad Social



### ¿Qué apartados hay que rellenar del formulario TA.0040?

#### Datos del solicitante

1. DATOS DEL/DE LA SOLICITANTE

1.1 PRIMER APELLIDO \_\_\_\_\_ SEGUNDO APELLIDO \_\_\_\_\_ NOMBRE \_\_\_\_\_ 1.2 NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL \_\_\_\_\_

1.3 FECHA DE NACIMIENTO: Día: [ ] Mes: [ ] Año: [ ] 1.4 TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO: D.N.I.: [ ] TARJETA DE EXTRANJERO: [ ] PASAPORTE: [ ] 1.5 N.º DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO \_\_\_\_\_

1.6 TIPO DE VÍA: [ ] NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA \_\_\_\_\_ BLOQUE: [ ] N.º: [ ] BIS: [ ] ESCAL: [ ] PISO: [ ] PUERTA: [ ] C.ºD. POSTAL: [ ]

1.7 DOMICILIO: MUNICIPIO/ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO \_\_\_\_\_ PROVINCIA: \_\_\_\_\_

1.8 CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_

1.9 ACEPTO ENVÍO COMUNICACIONES INFORMATIVAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL: SÍ [ ] NO [ ] 1.10 TELÉFONO MÓVIL: \_\_\_\_\_

#### Datos relativos a la Solicitud

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

ALTA  BAJA  VARIACIÓN DE DATOS  SUSPENSIÓN  REANUDACIÓN  EXTENSIÓN

FECHA DE INICIO / CESE / VARIACIÓN DE DATOS / SUSPENSIÓN / REANUDACIÓN / EXTENSIÓN: Día: [ ] Mes: [ ] Año: [ ]

#### Tipo de convenio especial: cuidador no profesional de personas en situación de dependencia

3.5 CUIDADOR NO PROFESIONAL DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

DEDICACIÓN COMPLETA  DEDICACIÓN PARCIAL N.º de horas semanales: [ ]

PERCEPTOR DEL SUBSIDIO DE DESEMPLEO PARA MAYORES DE 52 Ó 55 AÑOS

INCREMENTO DE BASE  REVALORIZACIÓN BASE MÍNIMA RÉGIMEN GENERAL INCREMENTO DE BASE

3.5.1 DATOS RELATIVOS A LA PERSONA DEPENDIENTE A LA QUE ATIENDE EL SUSCRIPTOR. (Cumplimentar en el reverso de la hoja 2/2)

#### Datos de la persona dependiente

3.5.1 DATOS RELATIVOS A LA PERSONA DEPENDIENTE A LA QUE ATIENDE EL SUSCRIPTOR

NOMBRE Y APELLIDOS \_\_\_\_\_

TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO (Marque con una "X" lo que proceda): D.N.I.: [ ] TARJETA DE EXTRANJERO: [ ] PASAPORTE: [ ] N.º DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO \_\_\_\_\_ NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL \_\_\_\_\_

TIPO DE VÍA: [ ] NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA \_\_\_\_\_ BLOQUE: [ ] N.º: [ ] BIS: [ ] ESCAL: [ ] PISO: [ ] PUERTA: [ ] C.ºD. POSTAL: [ ]

DOMICILIO: MUNICIPIO/ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO \_\_\_\_\_ PROVINCIA: \_\_\_\_\_ TELÉFONO: \_\_\_\_\_

GRADO DE DEPENDENCIA: [ ] NIVEL: [ ] FECHA DE CONCESIÓN DE LA PRESTACIÓN COMO PERSONA DEPENDIENTE: Día: [ ] Mes: [ ] Año: [ ]



## ¿CUALES SON LOS PASOS PARA LA SOLICITUD DEL CONVENIO?

2



### PRESENTACIÓN DEL TA.0040 O DE LA SOLICITUD DE ALTA EN LA TGSS



#### Vía Presencial

- En la Dirección Provincial o Administración de la Tesorería General de la Seguridad Social



#### Vía Telemática

- A través de la Sede Electrónica de la Seguridad Social, utilizando el servicio de “Alta en Convenio Especial” ubicado en la siguiente ruta: Ciudadanos/Afiliación e Inscripción, que permite realizar la solicitud por Registro Electrónico
  - ✓ Será necesario disponer de un Certificado Electrónico o del Sistema de autenticación Clave

#### Documentación a presentar acompañando al formulario TA.0040 o a la Solicitud de alta

- Resolución de la prestación económica de la dependencia
- Documento Identificativo (DNI/NIE) del cuidador no profesional
- Documento Identificativo (DNI/NIE) de la persona dependiente



## ¿CUALES SON LOS PLAZOS Y EFECTOS EL CONVENIO ESPECIAL?

### CONVENIOS SOLICITADOS DESPUÉS DEL 1 DE ABRIL DE 2019

	FECHA DE SOLICITUD	EFEITOS CONVENIO	
PRESTACIÓN ECONÓMICA RECONOCIDA A PARTIR DEL 1 DE ABRIL DE 2019	Dentro de los 90 días naturales siguientes a la fecha de reconocimiento de la prestación económica	Desde la fecha de reconocimiento de la prestación	Las cuotas a la Seguridad Social y por Formación Profesional serán abonadas por la Administración General del Estado
	Si se solicita después de los 90 días naturales siguientes a la fecha de reconocimiento de la prestación económica	Desde la fecha en que se solicita el convenio	
PRESTACIÓN ECONÓMICA RECONOCIDA CON ANTERIORIDAD AL 1 DE ABRIL DE 2019	Dentro de los 90 días naturales siguientes al 1 de Abril de 2019	Desde el 1 de Abril de 2019	
	Si se solicita después de los 90 días naturales siguientes al 1 de Abril de 2019	Desde la fecha en que se solicita el convenio	

### CONVENIOS EXISTENTES ANTES DEL 1 DE ABRIL DE 2019

Se entenderán subsistentes



La cuota pasa a ser abonada por la Administración General del Estado



## ¿EN QUÉ SITUACIONES HAY QUE DAR DE BAJA EL CONVENIO ESPECIAL?



**Por adquirir el cuidador la condición de titular de una pensión de jubilación o de incapacidad permanente, o de viudedad o de favor familiar, cuando tenga 65 años o más en cualquiera de los Regímenes del Sistema de la Seguridad Social**



**Por fallecimiento de la persona asistida o extinción de la prestación económica para cuidados familiares por ella percibida o por fallecimiento del suscriptor**



**Por dejar de prestar los servicios como cuidador**



**Por dejar de reunir los requisitos establecidos en el R.D. 615/2007**