

**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 de que os datos consignados neste modelo serán incorporados ao Ficheiro Xeral de Afiliación, regulado pola Orden do 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.

## INSTRUCCIÓNS PARA CUBRIR O MODELO

### XERAI

- O documento deberá cubrirse a máquina ou con letras maiúsculas, sen emendas nin borróns.

### ESPECÍFICAS

#### 1. DATOS DO/DA TRABALLADOR/A SOLICITANTE

- 1.1- Grao de discapacidade.-** Se o/a traballador/a é discapacitado/a, indíquese o grao de discapacidade.
- 1.2- Tipo de documento identificativo.-** Marque cunha "X": documento nacional de identidade -DNI-, tarxeta de estranxeiro ou pasaporte.
- 1.3- Número do documento identificativo.-** Reflectirase o número do documento identificativo, se se trata de tarxeta de estranxeiro anotarase o número de identificación de estranxeiro (NIE).
- 1.4- Datos telemáticos.-** A anotación destes datos supón a aceptación de comunicacións informativas da Seguridade Social.

#### 2. DATOS RELATIVOS Á SOLICITUDE

Marcarase cunha "X" se se trata dunha solicitude de alta, de baixa ou de variación de datos. Consignarase a data de inicio ou cesamento na actividade laboral. No suposto de variacións de datos anotarase a data en que se produciu tal variación. No caso de eliminación de alta indicarse a data de alta da que se solicita a súa eliminación.

- 2.1- Causa da baixa ou variación de datos.-** Se se trata dunha solicitude de **baixa**, indicar a causa da devandita baixa.  
No suposto de **variación de datos** indicar brevemente a súa causa, reflectindo ademais a devandita variación na epígrafe correspondente da solicitude.
- 2.2-Data de fin de vacacións retribuídas e non percibidas.-** Indicarase se procede, a data na que finaliza o período que corresponde ás vacacións anuais retribuídas que non gozara o traballador con anterioridade á finalización da relación laboral.

#### 3. DATOS DO/DA EMPREGADOR/A - TITULAR DO FOGAR FAMILIAR

No campo domicilio farase constar o domicilio do empregador por ser no que se realiza a actividade laboral.

Anotarase os datos que se indican obrigatoriamente.

En familias numerosas, que teñan recoñecida oficialmente tal condición, indicarse o tipo, data de caducidade do título de familia numerosa, os apelidos e o nome do cónxuxe do titular do fogar familiar, sempre que non se trate de familias monoparentais, e o seu número de documento identificativo.

#### 4. DECLARACIÓN DO COIDADOR NA FAMILIA NUMEROSA

O empregado de fogar deberá declarar a prestación de servizos exclusivos como coidador familiar.

#### 5. DATOS RELATIVOS Á ACTIVIDADE LABORAL

Esta epígrafe unicamente se cubrirá no suposto de solicitudes de alta ou variación de datos.

No suposto de solicitudes de altas indicarse:

- 5.1- Grao de parentesco.-** Se non existe grao de parentesco indicarse NON, en caso de que exista indicarse o grao: primeiro, segundo ou terceiro grao.
- 5.2- Horas de traballo semanais.-** Indicarase o número de horas de traballo previstas á semana.
- 5.3- Salario mensual.-** Indicarase o importe mensual do salario concertado, e incluírase a parte proporcional das pagas extras. Dato obrigatorio.
- 5.4- Horas traballo mensual.-** Campo obrigatorio cando se realicen menos de 60 horas de traballo ao mes.
- 5.5- Tipo de contrato.-** Indicarase: 100 - Indefinido tempo completo, 200 - Indefinido tempo parcial, 401 -Obra ou servizo determinado tempo completo, 501 -Obra ou servizo determinado tempo parcial, 410 - Interinidade tempo completo, 510 - Interinidade tempo parcial.
- 5.6- Número de Seguridade Social (NSS) traballador/a substituído/a.-** No suposto de que o/a traballador/a que causa alta substitúa a outra persoa que presta servizos para o/a mesmo/a empregador/a, indicarse o Número de Seguridade Social do/a traballador/a ao/á que se substitúe.
- 5.7- Causa da substitución.-** Causa que motiva a substitución do/a traballador/a.
- 5.8- Opción de suxeito responsable do ingreso de cotas.-** (Campo obrigatorio para traballos inferiores a 60 horas ao mes) Deberá marcar a opción elixida e asinar ambos os dous. A variación de opción de suxeito responsable produce efectos o día primeiro do mes seguinte á presentación da solicitude de cambio.
- 5.9- Entidade de Accidentes de Traballo e Enfermidade Profesional.-** Só se cubrirá en Altas. Únicamente poderá optar por unha entidade de AT e EP no suposto de que o/a empregador/a non teña ningún/ha outro/a traballador/a en alta. Indicar o código e o nome de mutua e marcar opción de IT/CC.

#### 6. DATOS COMPLEMENTARIOS PARA O CÁLCULO DA RETRIBUCIÓN

- 6.1- Salario por hora realizada.-** No suposto de acordar a retribución por hora, indicarse o importe acordado.
- 6.2- Importe salario mensual acordado en especie.-** Farase constar o importe mensual acordado como salario en especie.
- 6.3- Existencia pacto de horas de presenza.-** Indicarase se se pactou entre o/a traballador/a e o/a empregador/a un determinado número de horas de presenza e, se é o caso, o importe por hora de presenza pactado.
- 6.4- Existencia pacto de horas pernoita.-** Indicarase se se pactou entre o/a traballador/a e o/a empregador/a a existencia de horas de pernoita e, se é o caso, a retribución por hora pactada.

#### 7. DATOS PARA A DOMICILIACIÓN DO PAGAMENTO DE COTAS

Anotarse a conta do suxeito responsable do pagamento de cotas. Campo obrigatorio

Mediante a domiciliación do pagamento de cotas á Tesourería Xeral da Seguridade Social efectuaralle unha orde de débito ao seu banco ou caixa para o pagamento das súas cotizacións en período voluntario.

Esta domiciliación só é válida para o pagamento das cotizacións en período voluntario e regularizacións por variación dos tipos ou bases regulamentarios, nunca para o pagamento de atrasos.

O seu banco ou caixa deberalle cargar o importe na conta que vostede indique. No último día do mes será cando se deba facer efectivo o pagamento, polo que deberá ter a provisión necesaria de fondos.

A Tesourería Xeral da Seguridade Social informarao do primeiro mes que lle será cargado en conta, e vostede está obrigado ao pagamento das cotas mensuais anteriores a tal mes mediante o boletín correspondente que lle será subministrado pola Tesourería Xeral da Seguridade Social.



TA.2/S - 0138-G

Registro de presentación

Registro de entrada

**SOLICITUDE DE ALTA, BAIXA OU VARIACIÓN DE DATOS DO/DA TRABALLADOR/A POR CONTA ALLEA NO RÉXIME XERAL - SISTEMA ESPECIAL PARA EMPREGADOS DE FOGAR**

**1. DATOS DO/DA AFILIADO/A**

PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NOME	NÚMERO DE SEGURIDADE SOCIAL
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DATA DE NACEMENTO	1.1 GRAO DE DISCAPACIDADE	1.2 TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO	
Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Ano <input type="text"/>	<input type="text"/>	DNI: <input type="text"/> TARXETA DE ESTRANXEIRO <input type="text"/> PASAPORTE: <input type="text"/>	
DOMICILIO			
<input type="text"/>			
1.4 DATOS TELEMÁTICOS			
ENDEREZO ELECTRÓNICO <input type="text"/>			
ACEPTO ENVÍO COMUNICACIÓNS INFORMATIVAS DA SEGURIDADE SOCIAL SI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> TELÉFONO MÓBIL <input type="text"/>			

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

ALTA <input type="checkbox"/>	BAIXA <input type="checkbox"/>	VARIACIÓN DE DATOS <input type="checkbox"/>	DATA DE ALTA/BAIXA/VARIACIÓN DE DATOS
			Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Ano <input type="text"/>
2.1 CAUSA DA BAIXA/VARIACIÓN DE DATOS <input type="text"/>			
2.2 DATA DE FIN DE VACACIÓNS RETRIBUÍDAS E NON DESFRUTADAS			
Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Ano <input type="text"/>			

A esta solicitude acompañanse os seguintes documentos:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

**3. DATOS DO/DA EMPREGADOR/A - TITULAR DO FOGAR FAMILIAR SOLICITANTE**

PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NOME	NÚMERO DE SEGURIDADE SOCIAL
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3.1 TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO		3.2 N.º DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO	3.3 CÓDIGO CONTA COTIZACIÓN
DNI: <input type="text"/> TARXETA DE ESTRANXEIRO <input type="text"/> PASAPORTE: <input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
DOMICILIO			
TIPO DE VÍA	NOME DA VÍA PÚBLICA	BLOQUE	NÚM. BIS ESCAL. PISO PORTA CÓD. POSTAL
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
MUNICIPIO / ENTIDADE DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AO MUNICIPIO		PROVINCIA	TELÉFONO
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
TIPO DE FAMILIA NUMEROSA		APELIDOS E NOME DO CÓNXUXE DO TITULAR DO FOGAR FAMILIAR	
XERAL <input type="checkbox"/> ESPECIAL <input type="checkbox"/>		<input type="text"/>	
DATA CADUCIDADE TÍTULO FAMILIA NUMEROSA		N.º DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO	
Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Ano <input type="text"/>		<input type="text"/>	

**4. DECLARACIÓN DO/DA COIDADOR/A EN FAMILIA NUMEROSA**

Declaro, baixo a súa responsabilidade, que presta servizos no fogar dunha familia numerosa, que ten recoñecida tal condición ao amparo da lei e que os servizos consisten exclusivamente, no coidado ou atención dos membros da familia, ou dos que conviven no seu domicilio

SINATURA DO/DA EMPREGADO/A DE FOGAR

**5. DATOS RELATIVOS Á ACTIVIDADE LABORAL**

5.1 GRAO DE PARENTESCO ENTRE AMBOS OS DOUS	5.2 HORAS DE TRABAJO SEMANAL	5.3 SALARIO MENSUAL	5.4 HORAS DE TRABAJO MENSUAL
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5.5 TIPO DE CONTRATO <input type="text"/>			
5.6 NSS TRABALLADOR/A SUBSTITUÍDO/A		5.7 CAUSA DA SUBSTITUCIÓN	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
5.8 OPCIÓN DE SUXEITO RESPONSABLE DO INGRESO DE COTAS (SÓ PARA TRABALLOS INFERIORES A 60 HORAS MENSUAIS)			
OPCIÓN SUXEITO RESPONSABLE INGRESO COTAS		SINATURA DO/DA TRABALLADOR/A	SINATURA DO/DA EMPREGADOR/A
TRABALLADOR/A <input type="checkbox"/> EMPREGADOR/A <input type="checkbox"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
5.9 ENTIDADE ACCIDENTES DE TRABAJO E ENFERMIDADES PROFESIONAIS (OPCIÓN VÁLIDA SÓ PARA CCC SEN TRABALLADORES/AS)		ENTIDADE COA QUE COBRE A INCAPACIDADE TEMPORAL POR CONTINXENCIAS COMÚNS	
<input type="text"/>		MARQUE CUNHA "X": ENTIDADE XESTORA <input type="checkbox"/> MUTUA <input type="checkbox"/>	

**6. DATOS COMPLEMENTARIOS AO CÁLCULO DA RETRIBUCIÓN**

6.1 SALARIO POR HORA REALIZADA	6.2 IMPORTE DO SALARIO MENSUAL ACORDADO EN ESPECIE
<input type="text"/>	<input type="text"/>
6.3 EXISTE PACTO DE HORAS DE PRESENZA	6.4 EXISTE PACTO DE HORAS DE PASA A NOITE
SI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> IMPORTE POR HORA <input type="text"/>	SI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> IMPORTE POR HORA <input type="text"/>

**7. DATOS PARA A DOMICILIACIÓN DO PAGAMENTO DE COTAS**

CÓDIGO INTERNACIONAL CONTA BANCARIA (IBAN)	TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO	N.º DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO
<input type="text"/>	D.N.I.: <input type="text"/> C.I.F.: <input type="text"/> TARXETA ESTRANXEIRO: <input type="text"/> PASPR.: <input type="text"/>	<input type="text"/>
DOCUMENTO IDENTIFICATIVO DO TITULAR DA CONTA DE DÉBITO		
<input type="text"/>		

SINATURA DO/DA TRABALLADOR/A	SINATURA DO/DA EMPREGADOR/A	DILIXENCIA DE NOTIFICACIÓN DA EMENDA E MELLORA DA SOLICITUDE	DILIXENCIA DE NOTIFICACIÓN DA RESOLUCIÓN
<input type="text"/>	<input type="text"/>	Data: DNI: SINATURA:	Data: DNI: SINATURA:

EMENDA E/OU MELLORA REQUIRIDA

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



## RESGARDO DE SOLICITUDE DE ALTA, BAIXA OU VARIACIÓN DE DATOS DE TRABALLADOR POR CONTA ALLEA (TA.2/S - 0138-G)

Coa data que se indica no reverso deste documento tivo entrada no rexistro desta Administración da Seguridade Social a solicitude cuxos datos figuran a continuación:

### DATOS DO TRABALLADOR/A

N.º DE SEGURIDADE SOCIAL DO/DA TRABALLADOR/A	CCC
<input type="text"/>	<input type="text"/>
ALTA <input type="checkbox"/> BAIXA <input type="checkbox"/> VARIACIÓN DE DATOS <input type="checkbox"/>	DATA DE ALTA/BAIXA/VARIACIÓN DE DATOS
	Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Ano <input type="text"/>

Registro 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 ALTA, BAIXA OU VARIACIÓN DE DATOS DE TRABALLADOR POR CONTA ALLEA (TA.2/S - 0138-G)

A solicitude de alta, baixa ou variación de datos do/da traballador/a por conta allea, cos datos que figuran a continuación, ez ditu Herri Administrazioen Administrazio Prozedura Komunari buruzko azaroaren 26ko 39/2015 Legeko 66. artikuluan edo/eta urtarrilaren 26ko 84/1996 Errege Dekretuak onartutako Erregelamendu Orokorrean ezartzen diren eskakizunak betetzen, beraz ezin da berriazko ebazpena eman eskaera aurkezten den une berean.

### DATOS DO TRABALLADOR/A

N.º DE SEGURIDADE SOCIAL DO/DA TRABALLADOR/A	CCC
<input type="text"/>	<input type="text"/>
ALTA <input type="checkbox"/> BAIXA <input type="checkbox"/> VARIACIÓN DE DATOS <input type="checkbox"/>	DATA DE ALTA/BAIXA/VARIACIÓN DE DATOS
	Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Ano <input type="text"/>

39/2015 Legearen 68. artikuluan ezarririk dagoenarekin bat etorriz, empresa eskatzaileak HAMAR EGUNeko epean ongitu beharko du adierazi den okerra, edo/eta aipatu diren agiriak aurkeztu.

Se non se emendase a falta ou non se entregasen os documentos solicitados, entenderase que desiste da súa petición, ditarase a correspondente resolución e notificaráselle á Inspección de Trabajo e Seguridade Social para os efectos pertinentes.

Registro de salida

**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.