



	Registro de presentación Registro de entrada			
– SOLICITUD DE: ALTA DE CONVENIO ESPECIAL DE CUID	ADORES NO PROFESIONALES			
1. DATOS DEL/DE LA SOLICITANTE				
1.1 PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE 1.2 NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL			
1.3 FECHA DE NACIMIENTO 1.4 TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICA DÍA ↑ D.N.I.: TARJETA DE EXTRAI	1.5 N° DE DOCCIVIENTO IDENTIFICATIVO			
	BLOQUE NÚM. BIS ESCAL. PISO PUERTA CÓD. POSTAL			
TIPO DE VÍA NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA MUNICIPIO/ENTIDAD DE AMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO	PROVINCIA			
WIGHTON TO LEAVING TO LEAVING TO LEAVING TO THE CONTROL OF THE CON				
SOUTH CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO MÓVIL			
La anotación de estos datos supone la aceptación de comunicaciones informativas de la Seguridad Social				
2. DATOS RELATIVOS A LA SOLICITUD DEL ALTA EN EL CONVENIO ESPECIAL				
2.1 FECHA DE INICIO				
<u>Dia</u> <u>Mes</u> <u>Año</u> <u>r</u> • <u>Año</u> <u>r</u> •				
2.2 CARACTERÍSTICAS DEL CONVENIO Nº de horas				
DEDICACIÓN COMPLETA DEDICACIÓN PARCIAL Semanales INCREMENTO DE BASE				
PERCEPTOR DEL SUBSIDIO DE DESEMPLEO PARA MAYORES DE 52 Ó 55 AÑOS				
2.3 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) Nº DE D.N.I.: PASAPORTE: PASAPORTE:	DOCUMENTO IDENTIFICATIVO NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL			
TIPO DE VIA NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA	BLOQUE NÚM. BIS ESCAL, PISO PUERTA CÓD. POSTAL			
MUNICIPIO/ENTIDAD DE AMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO	PROVINCIA TELÉFONO			
GRADO DE DEPENDENCIA: NIVEL: FECHA DE CONCESIÓN DE LA PRESTACIÓN COMO PERSONA DEPENDIENTE DÍA F Año F				
3. DATOS RELATIVOS AL REPRESENTANTE				
NOMBRE Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL				
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO (Marque con una "X" lo que proceda) D.N.I.: C.I.F. TARJETA DE EXTRANJERO: PASAPORTE:	N° DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL			
TIPO DE VÍA NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA	BLOQUE NÚM. BIS ESCAL. PISO PUERTA CÓD. POSTAL			
MUNICIPIO/ENTIDAD DE AMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO PROVINCIA TELÉFONO TELÉFONO				
8				
4. DATOS RELATIVOS A LA NOTIFICACIÓN (Marque con una "X" la opción correcta)				
A efectos de lugar de Notificación el interesado/a señala como domicilio preferente:				
DOMICILIO DEL SOLICITANTE (Apartado 1.6)	OTRO DOMICILIO			
TIPO DE VÍA NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA	BLOQUE NÚM. BIS ESCAL. PISO PUERTA CÓD. POSTAL			
MUNICIPIO/ENTIDAD DE AMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO	PROVINCIA TELÉFONO			





5. DATOS PARA LA DOMICILIACIÓN de incremento de base)	N DEL PAGO DE CUOTAS (Cumplimentar s	ólo en los casos en que proceda realizar parte o	del pago por el interesado en supuestos
CÓDIGO INTERNACIONAL CUENTA E	BANCARIA (IBAN)		
DOCUMENTO IDENTIFICATIVO DEL 1	TITULAR DE LA CUENTA DE ADEUDO		
D.N.I.: C.I.F.	ENTIFICATIVO TARJETA DE EXTRANJERO: PASAPORTE:	Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO	
FIRMA DEL TRABAJADOR/A	FIRMA Y SELLO DEL REPRESENTANTE	FIRMA Y SELLO DEL SUJETO RESPONSABLE	DILIGENCIA DE NOTIFICACIÓN DE LA SUBSANACIÓN Y MEJORA DE LA SOLICITUD
			Fecha: D.N.I.:
			FIRMA:
SUBSANACIÓN Y/O MEJORA REQUERIDA	,		
ÓRGANO AL QUE SE DIRIGE LA SOLICIT	TUD: DIRECCIÓN PROVINCIAL O ADMINISTRACIÓN D	DE LA T. G. S. S. :	

INSTRUCCIONES

GENERALES

- El documento deberá cumplimentarse a máquina o con letras mayúsculas, sin enmiendas ni tachaduras.
- Los espacios en gris deben cumplimentarse por la Administración de la Seguridad Social.
- Este documento se utilizará para efectuar las solicitudes de alta, baja o variación de datos de convenio especial.

1. DATOS DEL/DE LA SOLICITANTE: (Se cumplimentará en todos los casos)

- 1.1 Nombre y Apellidos: se indicarán el nombre y apellidos completos del/de la solicitante del alta del convenio especial.
- 1.2 Número de Seguridad Social: se anotará el Número de Seguridad Social o Número de Afiliación del/de la solicitante.
- 1.3 Fecha de nacimiento: se indicará la fecha de nacimiento completa del/de la solicitante.
- 1.4 Tipo de Documento Identificativo: marque con una "X": Documento Nacional de Identidad -DNI-, Tarjeta de Extranjero o Pasaporte.
- **1.5 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.).
- **1.6 Domicilio:** se hará constar el domicilio de residencia habitual del/de la solicitante. Las denominaciones del nombre de la vía pública y del municipio/entidad de ámbito territorial inferior al municipio se anotarán completas.
- 1.7 Datos Telemáticos: La anotación de estos datos supone la aceptación de comunicaciones informativas de la Seguridad Social.

2. DATOS RELATIVOS A LA SOLICITUD DEL ALTA EN EL CONVENIO ESPECIAL

- 2.1 Fecha de inicio: se indicará con carácter general la fecha de inicio de la percepción de la prestación.
- **2.2 Características del convenio:** Se marcará con "X" si el convenio especial se suscribe por dedicación completa o por dedicación parcial, indicando en este caso el número de horas semanales y si es perceptor del subsidio para mayores de 52 ó 55 años. Se marcará también con "X" si se solicita incremento de base.
- 2.3 Datos relativos a la persona dependiente a la que atiende el suscriptor: se indicarán los datos completos de la misma. Nombre y apellidos, documento identificativo, NAF, domicilio y fecha de concesión de la prestación como persona dependiente, así como grado de dependencia y nivel.

3. DATOS RELATIVOS AL REPRESENTANTE

- Se indicarán los datos completos del mismo. Tanto de nombre o razón social como documento identificativo, NAF/CCC y domicilio.

4. DATOS RELATIVOS A LA NOTIFICACIÓN

 Se indicará con una "X" si se prefiere, a efecto de recibir las notificaciones de la Administración de la Seguridad Social, el domicilio anotado en los datos del/de la solicitante o si se trata de otro domicilio, en cuyo caso, se indicará el mismo a continuación.

5. DATOS PARA LA DOMICILIACIÓN DEL PAGO DE CUOTAS

- Se cumplimentará únicamente en aquellos casos en que la suscripción del convenio implique que la totalidad de las cuotas no sean abonadas por la Administración General del Estado, sino complementadas en parte por el abono del solicitante.
- Mediante la domiciliación del pago de cuotas la Tesorería General de la Seguridad Social efectuará una orden de adeudo a su Banco o Caja para el pago de dicho complemento a las cotizaciones.
- Esta domiciliación sólo es válida para el pago de dichas cotizaciones, nunca para el pago de atrasos.
- Su Banco o Caja le adeudará el importe en la cuenta por Vd. indicada, siendo el último día del mes la fecha en la cual precisa tener la provisión necesaria de fondos.
- La Tesorería General de la Seguridad Social le informará del primer mes que le será adeudado en cuenta, estando Vd. obligado al pago de las cuotas mensuales anteriores a tal mes mediante el boletín de cotización correspondiente que le será suministrado por la Tesorería General de la Seguridad Social.

Responsable	S.G. de Afiliación, Cotización y Recaudación en Periodo Voluntario - Tesorería General de la Seguridad Social
Finalidad	Gestión integrada de la afiliación de trabajadores a la Seguridad Social e inscripción de empresas. Gestión, actualización y consulta de los datos de afiliación de los trabajadores y de las empresas. Hacienda pública y gestión de administración tributaria; trabajo y gestión de empleo; servicios sociales; fines históricos, estadísticos o científicos.
	RGPD Artículo 6. 1. a) el interesado dio su consentimiento para el tratamiento de sus datos personales para uno o varios fines específicos
	RGPD Artículo 6. 1. e) el tratamiento es necesario para el cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento.
Legitimación	RGPD Artículo 6. 1. c) el tratamiento es necesario para el cumplimiento de una obligación legal aplicable al responsable del tratamiento.
Destinatarios	Inspección de Trabajo y Seguridad Social, Servicio Público de Empleo, FOGASA, Entidades Gestoras de la S.S., Ministerio de Sanidad, Consejerías de Sanidad, Asuntos Sociales, Empleo de CC. AA., Sindicatos, Mutuas; Ministerio de Hacienda (AEAT, INE), Comis. Asist. Jurídica gratuita (juzgados y tribunales), Serv. estadísticos dpto. ministeriales, CC.AA. y EE.LL. Entidades Financieras.
Derechos	Tiene derecho a acceder, rectificar y a oponerse a tratamientos no consentidos así como otros derechos, según se detalla en la información adicional.
Información Adicional	Puede consultar la información detallada sobre protección de datos y este tratamiento, en nuestra sede electrónica: https://sede.seg-social.gob.es/wps/portal/sede/sede/Inicio/informacionUtil/SS-Proteccion_de_datos/