

## NOTES INFORMATIVES

PROTECCIÓ DE DADES. A fi de complir l'article 5 de la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre (BOE del 14-12-1999), de Protecció de Dades de Caràcter Personal, vos informem que les dades anotades en este model seran incorporades al Fitxer General d'Afiliació, regulat per l'orde de 27-07-1994. Podeu exercir sobre estes dades els drets d'accés, de rectificació i de cancel·lació en els termes que es preveuen en la Llei Orgànica 15/1999 indicada.

### INSTRUCCIONS PER A EMPLENAR EL MODEL

#### GENERALS

- Empleneu el document a màquina o amb lletres majúscules, sense esmenes ni ratllades.

#### INSTRUCCIONS ESPECÍFIQUES

##### 1. DADES DEL TREBALLADOR/A SOL·LICITANT

- 1.1. Grau de discapacitat.** Si el treballador/a té alguna discapacitat, indiqueu-ne el grau en este apartat.
- 1.2. Tipus de document identificador.** Poseu una X en la casella que corresponga: document nacional d'identitat -DNI-, targeta d'estranger o passaport.
- 1.3. Número del document identificador.** Indiqueu en este apartat el número del document identificador. Si es tracta d'una targeta d'estranger, anoteu-hi el número d'identificació d'estranger (NIE).
- 1.4. Dades telemàtiques.** L'anotació d'estes dades comporta l'acceptació de comunicats informatius de la Seguretat Social.

##### 2. DADES RELATIVES A LA SOL·LICITUD

S'ha d'indicar amb una X si es tracta d'una sol·licitud d'alta, de baixa o de variació de dades. Cal indicar la data d'inici o de cessament en l'activitat laboral. En el cas de variació de dades, s'hi ha d'anotar la data en què es va produir eixa variació. En el cas d'eliminació d'alta cal indicar la data d'alta de la qual se sol·licita l'eliminació.

- 2.1. Causa de la baixa o de la variació de dades.** Si es tracta d'una sol·licitud de **baixa**, indiqueu-ne la causa en este apartat.  
En el cas de **variació de dades**, indiqueu-ne la causa de manera breu i, a més, anoteu eixa variació en l'apartat o en els apartats corresponents de la sol·licitud.
- 2.2. Data d'acabament de vacances retribuïdes i no gaudides.** En este apartat s'ha d'indicar, si és el cas, la data en què s'acaba el període que correspon a les vacances anuals retribuïdes que el treballador no haja tingut abans de la finalització de la relació laboral.

##### 3. DADES DE L'OCUPADOR/A - TITULAR DE LA LLAR FAMILIAR

Indiqueu en el camp domicili el domicili de l'empresari perquè és ací on es du a terme l'activitat laboral.

En este apartat s'han d'anotar de manera obligatòria les dades demanades.

En famílies nombroses que tinguen reconeguda oficialment esta condició, s'ha d'indicar el tipus de què es tracta, la data de caducitat del títol de família nombrosa, els cognoms i el nom del cònjuge del titular del domicili familiar, sempre que no siguen famílies monoparentals, i el número del document identificador.

##### 4. DECLARACIÓ DEL CUIDADOR EN FAMÍLIA NOMBROSA

El treballador domèstic ha de declarar la prestació de servicis exclusius com a cuidador familiar.

##### 5. DADES RELATIVES A L'ACTIVITAT LABORAL

Este apartat només s'ha d'emplenar en el cas de sol·licituds d'alta o de variació de dades.

En el cas de sol·licituds d'alta cal indicar la informació següent:

- 5.1. Grau de parentiu.** Si no hi ha parentiu, anoteu la paraula NO en esta casella. Si n'hi ha, indiqueu-ne el grau: primer, segon o tercer grau.
- 5.2. Hores de faena setmanals.** Indiqueu en esta casella el nombre d'hores de faena previstes per setmana.
- 5.3. Salari mensual.** En este apartat s'anota l'import mensual del salari acordat, en què s'inclou la part proporcional de les pagues extra. Dada obligatòria.
- 5.4. Hores de faena mensuals.** Este camp s'ha d'emplenar de manera obligatòria quan es fan menys de 60 hores de faena al mes.
- 5.5. Tipus de contracte.** Ací heu d'indicar: 100 - indefinit a temps complet; 200 - indefinit a temps parcial; 401 - per obra o servici determinat a temps complet; 501 - per obra o servici determinat a temps parcial; 410 - d'interinitat a temps complet; 510 - d'interinitat a temps parcial.
- 5.6. Número de la Seguretat Social (NSS) del treballador/a substituït/ida.** Si el treballador/a que causa alta substitueix una persona que presta servicis per al mateix ocupador, indiqueu en esta casella el número de la Segureta Social del treballador/a substituït/ida.
- 5.7. Causa de la substitució.** Causa que motiva la substitució del treballador/a.
- 5.8. Opció de subjecte responsable de l'ingrés de les quotes.** - (Camp obligatori per a faenes inferiors a 60 hores al mes) S'ha de marcar l'opció triada i firmar tots dos. La variació d'opció de subjecte responsable té efectes el dia u del mes següent a la presentació de la sol·licitud de canvi.
- 5.9. Entitat d'accidents de treball i malaltia professional.** Este apartat només s'ha d'emplenar en el cas d'altres. Sols es pot optar per una entitat d'AT i MP en el cas que l'ocupador/a no tinga cap altre treballador/a en alta. Indiqueu en este apartat el codi i el nom de la mútua i marqueu l'opció d'IT/CC.

##### 6. DADES COMPLEMENTÀRIES PER AL CàLCUL DE LA RETRIBUCIÓ

- 6.1. Salari per hora feta.** En el cas d'acordar la retribució per hora, indiqueu en este apartat l'import acordat.
- 6.2. Import del salari mensual acordat en espècie.** Indiqueu en este apartat l'import mensual acordat com a salari en espècie.
- 6.3. Existència de pacte d'hores de presència.** Indiqueu en este apartat si s'ha pactat entre treballador i ocupador un cert nombre d'hores de presència i, si és així, l'import pactat per hora de presència.
- 6.4. Existència de pacte d'hores de pernoctació.** Indiqueu en este apartat si s'ha pactat entre treballador i ocupador l'existència d'hores de pernoctació i, si és així, la retribució pactada per hora.

##### 7. DADES PER ALA DOMICILIACIÓ DEL PAGAMENT DE QUOTES

Anoteu ací el compte del subjecte responsable del pagament de les quotes. Camp obligatori.

Per mitjà de la domiciliació del pagament de quotes la Tresoreria General de la Seguretat Social efectua una orde de càrrec al vostre banc o caixa per al pagament de les vostres cotitzacions en període voluntari.

Esta domiciliació sols és vàlida per al pagament de les cotitzacions en període voluntari i regularitzacions per variació dels tipus o les bases reglamentaris, mai per al pagament d'endarreriments.

El vostre banc o caixa vos carrega l'import en el compte que li indiqueu, i l'últim dia del mes és la data en què heu de tindre la provisió necessària de fons.

La Tresoreria General de la Seguretat Social vos informa del primer mes en què vos fan el càrrec en compte; esteu obligat al pagament de les quotes mensuals anteriors a eixe mes per mitjà del butlletí de cotització corresponent que vos subministra la Tresoreria General de la Seguretat Social.



TA.2/S - 0138-V

Registre de presentació

Registre d'entrada

**SOL·LICITUD D'ALTA, BAIXA O VARIACIÓ DE DADES DEL TREBALLADOR/A PER COMPTE D'ALTRI EN EL RÈGIM GENERAL - SISTEMA ESPECIAL PER A TREBALLADORS DOMÈSTICS**

**1. DADES DE L'AFILIAT/ADA**

PRIMER COGNOM	SEGON COGNOM	NOM	NÚMERO DE LA SEURETAT SOCIAL
DATA DE NAIXEMENT Dia <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Any <input type="text"/>		1.1. GRAU DE DISCAPACITAT	1.2. TIPUS DE DOCUMENT IDENTIFICADOR DNI: <input type="text"/> TARGETA D'ESTRANGER: <input type="text"/> PASSAPORT: <input type="text"/>
DOMICILI		1.3. NÚM. DEL DOC. IDENTIFICADOR	
CORREU ELECTRÒNIC <input type="text"/>			
1.4. DADES TELEFÒNIQUES ACCEPTA L'ENVIAMENT DE COMUNICACIONS INFORMATIUS DE LA SEURETAT SOCIAL Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> TELÈFON MÒBIL <input type="text"/>			

**2. DADES RELATIVES A LA SOL·LICITUD (poseu una X en l'opció correcta)**

ALTA <input type="checkbox"/>	BAIXA <input type="checkbox"/>	VARIACIÓ DE DADES <input type="checkbox"/>	DATA D'ALTA/BAIXA/VARIACIÓ DE DADES Dia <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Any <input type="text"/>
2.1 CAUSA DE LA BAIXA O DE LA VARIACIÓ DE DADES			
2.2 DATA D'ACABAMENT DE LES VACACIONS RETRIBUÏDES I NO GAUDIDES Dia <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Any <input type="text"/>			
Esta sol·licitud va acompanyada dels documents següents:			

**3. DADES DE L'OCUPADOR - TITULAR DEL DOMICILI FAMILIAR SOL·LICITANT**

PRIMER COGNOM	SEGON COGNOM	NOM	NÚMERO DE LA SEURETAT SOCIAL
3.1. TIPUS DE DOCUMENT IDENTIFICADOR DNI: <input type="text"/> TARGETA D'ESTRANGER: <input type="text"/> PASSAPORT: <input type="text"/>		3.2. NÚM. DEL DOCUMENT IDENTIFICADOR	3.3. CODI DE COMPTE DE COTITZACIÓ
TIPUS DE VIA	NOM DE LA VIA PÚBLICA	BLOC	NÚM. BIS ESCALA PIS PORTA CODI POSTAL
DOMICILI MUNICIPIO ENTITAT D'ÀMBIT TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPI		PROVÍNCIA	TELÈFON
TIPUS DE FAMÍLIA NOMBROSA GENERAL <input type="checkbox"/> ESPECIAL <input type="checkbox"/>	COGNOMS I NOM DEL CÒNJUGE DEL TITULAR DEL DOMICILI FAMILIAR	NÚM. DEL DOCUMENT IDENTIFICADOR	
DATA DE CADUCITAT DEL TÍTOL DE FAMÍLIA NOMBROSA		Dia <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Any <input type="text"/>	

**4. DECLARACIÓ DEL CUIDADOR EN FAMÍLIA NOMBROSA**

Declare, sota la meua responsabilitat, que preste servicis a casa d'una família nombrosa, la qual té reconeguda esta condició a l'empara de la llei, i que els servicis consistixen, exclusivament, en la cura o l'atenció dels membres de la família o de qui conviu en el domicili familiar.

FIRMA DEL TREBALLADOR/A DOMÈSTIC

**5. DADES RELATIVES A L'ACTIVITAT LABORAL**

5.1. GRAU DE PARENTIU ENTRE TOTS DOS	5.2. HORES DE FAENA SETMANALS	5.3. SALARI MENSUAL	5.4. HORES DE FAENA MENSUALS
5.5. TIPUS DE CONTRACTE			
5.6. NSS TREBALLADOR/A SUBSTITUÏT/IDA		5.7. CAUSA DE LA SUBSTITUCIÓ	
5.8. ELECCIÓ DE SUBJECTE RESPONSABLE DE L'INGRÉS DE QUOTES (NOMÉS PER A TREBALLS INFERIORS A 60 HORES MENSUALS)			
SUBJECTE RESPONSABLE DE L'INGRÉS DE QUOTES TREBALLADOR/A <input type="checkbox"/> OCUPADOR/A <input type="checkbox"/>		FIRMA DEL TREBALLADOR/A	FIRMA DE L'OCUPADOR/A
5.9. ENTITAT D'ACCIDENTS DE TREBALL I MALALTIES PROFESSIONALS (OPCIÓ VÀLIDA NOMÉS PER A CCC SENSE TREBALLADORS)		ENTITAT AMB LA QUAL ES COBRIX LA INCAPACITAT TEMPORAL PER CONTINGÈNCIES COMUNES Indiqueu-la amb una X: ENTITAT GESTORA <input type="checkbox"/> MÚTUA <input type="checkbox"/>	

**6. DADES COMPLEMENTÀRIES AL CÀLCUL DE LA RETRIBUCIÓ**

6.1. SALARI PER HORA FETA	6.2. IMPORT DEL SALARI MENSUAL ACORDAT EN ESPÈCIE
6.3. HI HA PACTE D'HORES DE PRESENCIA SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> IMPORT PER HORA	6.4. HI HA PACTE D'HORES DE PERNOCTACIÓ SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> IMPORT PER HORA

**7. DADES PER A DOMICIAR EL PAGAMENT DE LES QUOTES**

CODI INTERNACIONAL COMPTE BANCARI (IBAN)	TIPUS DE DOCUMENT IDENTIFICADOR D.N.I.: <input type="text"/> C.I.F.: <input type="text"/> TARGETA ESTRANGER: <input type="text"/> PASSAP.: <input type="text"/>	NÚM. DEL DOCUMENT IDENTIFICADOR
DOCUMENT IDENTIFICADOR DEL TITULAR DEL COMPTE DE CÀRREC		

FIRMA DEL TREBALLADOR/A	FIRMA DE L'OCUPADOR/A	DILIGÈNCIA DE NOTIFICACIÓ DE L'ESMENA I LA MILLORA DE LA SOL·LICITUD Data: DNI: FIRMA:	DILIGÈNCIA DE NOTIFICACIÓ DE LA RESOLUCIÓ Data: DNI: FIRMA:
-------------------------	-----------------------	---	--

ESMENA O MILLORA REQUERIDA

ÒRGAN AL QUAL ES DIRIGIX LA SOL·LICITUD: DIRECCIÓ PROVINCIAL O ADMINISTRACIÓ DE LA TGSS:

ATENCIÓ: En les Comunitats Autònomes amb llengua cooficial, este imprés està a la vostra disposició redactat en l'altra llengua oficial.



## RESGUARD DE SOL·LICITUD D'ALTA, BAIXA O VARIACIÓ DE DADES DE TREBALLADOR PER COMPTE D'ALTRI (TA.2/S - 0138-V)

La sol·licitud amb les dades que s'indiquen a continuació ha entrat en el registre d'esta Administració de la Seguretat Social el dia que s'indica en la part de darrere d'este document.

### DADES DEL TREBALLADOR/A

NÚM. DE LA SEGURETAT SOCIAL DEL TREBALLADOR/A	CCC
ALTA <input type="checkbox"/> BAIXA <input type="checkbox"/> VARIACIÓ DE DADES <input type="checkbox"/>	DATA D'ALTA/BAIXA/VARIACIÓ DE DADES Dia <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Any <input type="text"/>

Rexistro de entrada

**TERMINI DE RESOLUCIÓ.** El termini màxim per a dictar i notificar la resolució sobre esta sol·licitud és de quaranta-cinc dies, a comptar de la data d'entrada al Registre de la Direcció Provincial de la Tresoreria General de la Seguretat Social o Administració de la Seguretat Social competent per a la tramitació de la sol·licitud. El termini indicat es pot suspendre si es requereix l'esmena de deficiències i l'aportació de documents i d'altres elements de juí necessaris, com també en els altres supòsits que s'indiquen en l'article 22.1 de la Llei 39/2015, d'1 d'octubre, del Procediment Administratiu Comú de les Administracions Públiques. Una vegada transcorregut el termini esmentat sense que hi haja resolució expressa, la sol·licitud es pot considerar estimada, cosa que es comunica a l'efecte del que estableix l'article 21.4 de la Llei 39/2015.



## ESMENA O MILLORA DE LA SOL·LICITUD D'ALTA, BAIXA O VARIACIÓ DE DADES DE TREBALLADOR/A PER COMPTE D'ALTRI (TA.2/S - 0138-V)

La sol·licitud d'alta, baixa o variació de dades del treballador/a per compte d'altri o assimilat, les dades del qual figuren a continuació, no reuneix els requisits establerts per l'article 66 de la Llei 39/2015, d'1 d'octubre, del Procediment Administratiu Comú de les Administracions Públiques, o els que s'establixen en el Reglament General aprovat pel Reial Decret 84/1996, de 26 de gener. Per tant, no es pot dictar resolució expressa en el mateix acte de la presentació de la sol·licitud.

### DADES DEL TREBALLADOR/A

NÚM. DE LA SEGURETAT SOCIAL DEL TREBALLADOR/A	CCC
ALTA <input type="checkbox"/> BAIXA <input type="checkbox"/> VARIACIÓ DE DADES <input type="checkbox"/>	DATA D'ALTA/BAIXA/VARIACIÓ DE DADES Dia <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Any <input type="text"/>

De conformitat amb el que estableix l'article 68 de la Llei 39/2015, en un termini de DEU DIES, l'empresa sol·licitant ha d'esmenar la falta indicada o aportar els documents sol·licitats.

Si la falta no s'esmena o no s'entreguen els documents sol·licitats, es considerarà que el/la sol·licitant ha desistit de la petició, es dictarà la resolució corresponent i es notificarà a la Inspecció de Treball i Seguretat Social perquè tinga els efectes corresponents.

Rexistro de saída

**TERMINI DE RESOLUCIÓ.** El termini màxim per a dictar i notificar la resolució sobre esta sol·licitud és de quaranta-cinc dies, a comptar de la data d'entrada al Registre de la Direcció Provincial de la Tresoreria General de la Seguretat Social o Administració de la Seguretat Social competent per a la tramitació de la sol·licitud. El termini indicat es pot suspendre si es requereix l'esmena de deficiències i l'aportació de documents i d'altres elements de juí necessaris, com també en els altres supòsits que s'indiquen en l'article 22.1 de la Llei 39/2015, d'1 d'octubre, del Procediment Administratiu Comú de les Administracions Públiques. Una vegada transcorregut el termini esmentat sense que hi haja resolució expressa, la sol·licitud es pot considerar estimada, cosa que es comunica a l'efecte del que estableix l'article 21.4 de la Llei 39/2015.