



COMUNICACIÓ D'INFORMACIÓ DE COTITZACIÓ PER AL CàLCUL DE QUOTES PER MITJÀ DEL SERVEI DE SUPORT A LA COTITZACIÓ (SAC)

1. DADES GENERALS

NOM O RAÓ SOCIAL	IDENTIFICADOR DE L'EMPRESARI	RÈGIM	CODI COMPTE COTITZACIÓ	PERÍODE LIQUIDACIÓ	TIPUS DE LIQUIDACIÓ (Marqueu amb una "X")	NÚMERO DE FULL
				- /	ORDINÀRIA <input type="checkbox"/>	<input type="text"/> DE <input type="text"/>
					COMPLEMENTÀRIA <input type="checkbox"/>	MOTIU <input type="text"/>

2. DADES DE COTITZACIÓ

MARQUEU EN CAS QUE SIGUIN VARIACIONS DE LES DADES DEL MES ANTERIOR

N.A.F. (12 DÍGITS)	C.A.F.	DATA DES DE	DATA FINS A	MODALITAT SALARI	BASES			SITUACIONS ESPECIALS				CONTRACTES TEMPS PARCIAL			Nre. HORES FORM. TEÒRICA			
					CONTINGÈNCIES COMUNES	AT / EP	HORES EXTRA FORÇA MAJOR	ALTRES HORES EXTRA	SITUACIÓ ESPECIAL	COEFICIENT	DATA DES DE (COMPENSACIÓ)	DATA FINS A (COMPENSACIÓ)	IMPORT (COMPENSACIÓ)	Nre. HORES MENSUALS	Nre. HORES COMPLEMENT	BASE HORES COMPLEMENTÀRIES	PRESENCIAL	A DISTÀNCIA

BONIFICACIÓ FORMACIÓ CONTÍNUA

SITUACIONS ESPECIALS

01 - IT CC PAGAMENT DELEGAT; 02 - IT CC PAGAMENT DIRECTE; 03 - IT AT I EP PAGAMENT DELEGAT; 04 - IT AT I EP PAGAMENT DIRECTE; 05 - MAT/PAT/CURA MENOR TEMPS PARCIAL; 06 - MAT/PAT/CURA MENOR TEMPS COMPLET; 07 - ERO TEMPS PARCIAL; 08 - ERO TEMPS COMPLET; 09 - RISC DURANT EMBARÀS/LACTÀNCIA; 10 - ALTA SENSE PERCEPCIÓ DE RETRIBUCIÓ; 11 - PERMÍS SENSE SOU (FUNCIONARIS)

SOL·LICITANT	LLOC: _____	NOM I COGNOMS _____	SIGNATURA: _____	Segell
	DATA: _____	_____	_____	

AL L'EFFECTE DEL QUE PREVEU L'ARTICLE 5 DE LA LLEI ORGÀNICA 15/1999, DE 13 DE DESEMBRE (BOE 14-12-1999) DE PROTECCIÓ DE DADES DE CARÀCTER PERSONAL, US INFORMEM QUE LES DADES DEMANADES EN AQUEST MODEL SERAN INCORPORADES AL FITXER GENERAL D'AFILIACIÓ, REGULAT PER L'ORDRE DE 27-07-1994, MODIFICADA PER L'ORDRE DE 26-03-1999. RESPECTE DE LES DADES ESMENADES, PODEU EXERCIR ELS DRETS D'ACCÉS, RECTIFICACIÓ I CANCEL·LACIÓ EN ELS TERMES QUE PREVEU AQUESTA LLEI ORGÀNICA.

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