



TA.2/S - 0138

SOLICITUD DE ALTA, BAJA O VARIACIÓN DE DATOS DEL TRABAJADOR/A POR CUENTA AJENA EN EL RÉGIMEN GENERAL - SISTEMA ESPECIAL PARA EMPLEADOS DE HOGAR

1. DATOS DE LA PERSONA EMPLEADA DE HOGAR

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL
FECHA DE NACIMIENTO		TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO	
Día	Mes	Año	Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO
TIPO DE VÍA		NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA	
MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO		PROVINCIA	
CORREO ELECTRÓNICO		TELÉFONO MÓVIL	

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

ALTA	BAJA	VARIACIÓN DE DATOS	FECHA DE ALTA/BAJA/VARIACIÓN DE DATOS
CAUSA DE LA BAJA/VARIACIÓN DE DATOS			Día Mes Año
FECHA DE FIN DE VACACIONES RETRIBUIDAS Y NO DISFRUTADAS			
A esta solicitud se acompañan los siguientes documentos:			

3. DATOS DE LA PERSONA EMPLEADORA

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO		Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO	
TIPO DE VÍA		NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA	
MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO		PROVINCIA	
CORREO ELECTRÓNICO		TELÉFONO MÓVIL	

4. DATOS RELATIVOS A LA ACTIVIDAD LABORAL

HORAS DE TRABAJO SEMANAL	HORAS DE TRABAJO MENSUAL	TRABAJADOR/A POR HORAS EN RÉGIMEN EXTERNO	TIPO DE CONTRATO
N.S.S. TRABAJADOR/A SUSTITUIDO/A		CAUSA DE LA SUSTITUCIÓN	

5. DATOS RELATIVOS A LA RETRIBUCIÓN

SALARIO POR HORA REALIZADA	SALARIO MENSUAL	SALARIO MENSUAL ACORDADO EN ESPECIE
EXISTE PACTO DE HORAS DE PRESENCIA	Nº HORAS PRESENCIA	RETRIB. H.PRESENCIA
EXISTE PACTO DE HORAS DE PERNOCTA	RETRIB. MENSUAL H.PERNOCTA	

6. DATOS COMPLEMENTARIOS PARA LA SOLICITUD DE ALTA

6.1: PERSONA DEDICADA AL CUIDADO DE UNA FAMILIA NUMEROSA SI NO

Tendrán la consideración de personas cuidadoras las personas físicas al servicio del hogar familiar en los que el objeto de su relación laboral especial esté constituido por servicios o actividades prestados en el hogar de las familias numerosas que tengan oficialmente reconocida tal condición al amparo de la normativa vigente, y que consistan exclusivamente en el cuidado o atención de los miembros de dicha familia numerosa o de quienes convivan en el domicilio de la misma.

COMUNIDAD AUTÓNOMA EMISORA DEL TÍTULO DE FAMILIA NUMEROSA

6.2: DECLARACIÓN DEL GRADO DE PARENTESCO

SI no existe grado de parentesco se indicará "No". En el supuesto de que sí exista, se deberá seleccionar el grado.

NO PRIMERO SEGUNDO TERCERO

ADVERTENCIA: En las Comunidades Autónomas con lengua oficial, existe a su disposición este impreso redactado en lengua vernácula.

TA. 2/S-0138 (10-2024)

INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR EL MODELO

El documento deberá cumplimentarse a máquina o con letras mayúsculas, sin enmiendas ni tachaduras.
Este modelo se utiliza para efectuar las solicitudes de alta, baja, variación de datos del Sistema Especial para Empleados de Hogar.

1. DATOS IDENTIFICATIVOS DE LA PERSONA EMPLEADA DE HOGAR (Se cumplimentará en todos los casos)

Apellidos y nombre: Se indicarán los apellidos y nombre completo de la persona empleada de hogar.
Número de Seguridad Social: Se anotará el Número de Seguridad Social o Número de Afiliación de la persona empleada de hogar.
Fecha de nacimiento: Se indicará la fecha de nacimiento de la persona empleada de hogar.
Tipo y número de documento identificativo: Marque con una "X": Número de Identificación Fiscal (NIF), Número de Identidad de Extranjero (NIE) o Número de pasaporte, e indique el número de éste.
Domicilio: Se hará constar el domicilio de residencia habitual de la persona empleada de hogar. Las denominaciones del nombre de la vía pública y del municipio/entidad de ámbito territorial inferior al municipio se anotarán completas.
Datos Telemáticos: La anotación de "Sí" supondrá la aceptación de comunicaciones informativas de la Seguridad Social.

2. DATOS RELATIVOS A LA SOLICITUD (Se cumplimentará en todos los casos)

Se marcará con "X" de qué tipo de solicitud se trata: alta, variación de datos o baja.
Fecha de alta/variación de datos/baja: Se indicará la fecha de alta, de variación de datos o baja.
Causa de variación de datos: Se indicará el motivo.
Fecha de fin de vacaciones retribuidas y no disfrutadas: Cuando se trate de una solicitud de baja, se deberá anotar, en caso de que existan vacaciones retribuidas y no disfrutadas, esta fecha.

3. DATOS RELATIVOS A LA PERSONA EMPLEADORA (Se cumplimentará en todos los casos)

Apellidos y nombre: Se indicarán los apellidos y nombre completo de la persona empleadora.
Número de Seguridad Social: Se anotará el Número de Seguridad Social o Número de Afiliación.
Tipo y número de documento identificativo: Marque con una "X": Número de Identificación Fiscal (NIF), Número de Identidad de Extranjero (NIE) o Número de pasaporte, e indique el número de éste.
Código de Cuenta de Cotización: Se indicará el número.
Domicilio: Se hará constar el domicilio de la persona empleadora, en el que se realiza la actividad laboral. Este domicilio se utilizará a efectos de notificaciones, salvo que en el apartado 8, relativo al domicilio a efecto de notificaciones, se opte por recibir las notificaciones en otro domicilio distinto al indicado en este apartado.
Datos Telemáticos: La anotación de "Sí" supondrá la aceptación de comunicaciones informativas de la Seguridad Social.

4. DATOS RELATIVOS A LA ACTIVIDAD LABORAL (Se cumplimentará en las solicitudes de alta o de variaciones de datos)

Horas de trabajo semanales: Se indicará el número de horas de trabajo previstas a la semana.
Horas de trabajo mensual: Si el tipo de contrato es a tiempo completo, se anotará 160 horas. Si el tipo de contrato es a tiempo parcial, se anotará el número de horas de trabajo al mes.
Trabajador/a por horas régimen externo: Se deberá anotar "Sí" o "No" en caso de que el contrato sea a tiempo parcial.
Tipo de contrato: Se indicará: 100 – Indefinido/tiempo completo, 130 - Discapacidad/tiempo completo, 200 – Indefinido/tiempo parcial, 230 - Discapacidad/tiempo parcial, 300 – Indefinido/fijo discontinuo, 402 – Circunstancias de la producción/tiempo completo, 502 - Circunstancias de la producción/tiempo parcial, 410 – Sustitución/tiempo completo, 510 – Sustitución/tiempo parcial.
Número de Seguridad Social de la persona sustituida: En el caso de haber anotado un contrato de sustitución (410/510) se debe anotar el NSS de la persona empleada de hogar que va a ser sustituida.
Causa de la sustitución: En el caso de haber anotado un contrato de sustitución, se deberá indicar el motivo de la sustitución.

5. DATOS RELATIVOS A LA RETRIBUCIÓN (Se cumplimentará en las solicitudes de alta o de variaciones de datos)

Salario por hora realizada: Se anotará cuando se haya indicado un contrato a tiempo parcial.
Salario mensual: Se indicará el importe mensual del salario concertado, incluyendo la parte proporcional de las pagas extra.
Salario mensual acordado en especie: Se hará constar el importe mensual acordado como salario en especie.
Existencia de pacto de horas de presencia: Se indicará si se han pactado horas de presencia.
Nº de horas de presencia: En caso de existir pacto de horas de presencia, se indicará el nº de horas.
Retribución por hora de presencia: Se indicará la retribución por hora de presencia.
Existencia de pacto de horas de pernocta: Se indicará si se han pactado horas de pernocta.
Retribución mensual por horas de pernocta: Se indicará la retribución mensual por horas de pernocta.

6. DATOS COMPLEMENTARIOS PARA LA SOLICITUD DE ALTA (Se cumplimentará en las solicitudes de alta)

6.1 Persona dedicada al cuidado de una familia numerosa: En el supuesto de que la persona empleada de hogar esté siendo contratada como cuidadora de una familia numerosa, se deberá indicar "Sí" y señalar la comunidad autónoma emisora del título. En caso contrario, se indicará "No".
6.2 Declaración del grado de parentesco: En el caso de que no exista grado de parentesco entre la persona empleadora y la persona empleada de hogar, se indicará "No". En el supuesto de que sí exista, se deberá seleccionar el grado.

7. DATOS PARA LA DOMICILIACIÓN DEL PAGO (Se cumplimentará en las solicitudes de alta o de variaciones de datos)

El sujeto responsable del ingreso de la cotización es la persona empleadora.
El pago de la cotización se debe realizar mediante domiciliación bancaria. 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 sus cotizaciones en período voluntario que se realizará el último día hábil del mes.
En este apartado se debe cumplimentar, de forma obligatoria, la cuenta bancaria para la domiciliación del pago de las cuotas.
En el supuesto de que el titular de la cuenta bancaria sea distinto de la persona empleadora, además, se deben anotar todos los datos del titular que se solicitan y firmar este apartado.

INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR EL MODELO

8. DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIONES

Se marcará con "X" si se prefiere, a efecto de recibir las notificaciones de la Administración de la Seguridad Social, el domicilio anotado en los datos de la persona empleadora o en un domicilio distinto. En este último caso, se indicará el domicilio a efecto de notificaciones.

9. FIRMA DE LA SOLICITUD

La firma de la solicitud es obligatoria.

10. DOCUMENTACIÓN A APORTAR

Junto a esta solicitud será obligatorio presentar por parte de la persona empleadora de hogar y de la persona empleada de hogar, el NIF, el NIE o el Pasaporte, en función de la opción seleccionada en los apartados 1 y 3 de este formulario.



RESGUARDO DE SOLICITUD DE ALTA, BAJA O VARIACIÓN DE DATOS DE TRABAJADOR POR CUENTA AJENA (TA2/S-138)

Con la fecha que se indica en el reverso del presente documento ha tenido entrada en el registro de esta Administración de la Seguridad Social la solicitud cuyos datos figuran a continuación:

DATOS DEL TRABAJADOR/A

Nº DE SEGURIDAD SOCIAL DE TRABAJADOR/A	C.C.C.
<input type="text"/>	<input type="text"/>
ALTA <input type="checkbox"/> BAJA <input type="checkbox"/> VARIACIÓN DE DATOS <input type="checkbox"/>	FECHA DE ALTA/BAJA/VARIACIÓN DE DATOS
	Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Año <input type="text"/>

Registro de entrada

PLAZO DE RESOLUCIÓN: El plazo máximo para dictar y notificar la resolución sobre la presente solicitud será de cuarenta y cinco días contados a partir de la fecha de su entrada en el Registro de la Dirección Provincial de la Tesorería General de la Seguridad Social o Administración de la Seguridad Social competente para su tramitación. El plazo indicado podrá ser suspendido cuando deba requerirse la subsanación de deficiencias y la aportación de documentos y otros elementos de juicio necesarios, así como en el resto de los supuestos del art. 22.1 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas. Transcurrido el citado plazo sin que recaiga resolución expresa, la solicitud podrá entenderse estimada, lo que se comunica a efectos de lo establecido en el artículo 21.4 de la Ley 39/2015.



SUBSANACIÓN Y/O MEJORA DE LA SOLICITUD DE ALTA, BAJA O VARIACIÓN DE DATOS DE TRABAJADOR POR CUENTA AJENA (TA2/S-0138)

La solicitud de alta, baja o variación de datos del trabajador/a por cuenta ajena o asimilado, cuyos datos figuran a continuación, no reúne los requisitos establecidos por el art. 66 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, y/o los establecidos en el Reglamento General aprobado por Real Decreto 84/1996 de 26 de enero, por lo que no se puede dictar resolución expresa en el mismo acto de la presentación de la solicitud. solicitud.

DATOS DEL TRABAJADOR/A

Nº DE SEGURIDAD SOCIAL DE TRABAJADOR/A	C.C.C.
<input type="text"/>	<input type="text"/>
ALTA <input type="checkbox"/> BAJA <input type="checkbox"/> VARIACIÓN DE DATOS <input type="checkbox"/>	FECHA DE ALTA/BAJA/VARIACIÓN DE DATOS
	Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Año <input type="text"/>

De conformidad con lo establecido en el art. 68 de la Ley 39/2015, en un plazo de DIEZ DÍAS, la empresa solicitante deberá subsanar la falta que se indica y/o acompañar los documentos que se relacionan.

Si no se subsanara la falta o no se entregasen los documentos solicitados, se le tendrá por desistido de su petición, dictándose la correspondiente resolución, notificándose a la Inspección de Trabajo y Seguridad Social a los efectos pertinentes.

Registro de salida

PLAZO DE RESOLUCIÓN: El plazo máximo para dictar y notificar la resolución sobre la presente solicitud será de cuarenta y cinco días contados a partir de la fecha de su entrada en el Registro de la Dirección Provincial de la Tesorería General de la Seguridad Social o Administración de la Seguridad Social competente para su tramitación. El plazo indicado podrá ser suspendido cuando deba requerirse la subsanación de deficiencias y la aportación de documentos y otros elementos de juicio necesarios, así como en el resto de los supuestos del art. 22.1 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas. Transcurrido el citado plazo sin que recaiga resolución expresa, la solicitud podrá entenderse estimada, lo que se comunica a efectos de lo establecido en el artículo 21.4 de la Ley 39/2015.

Información Básica sobre Protección de Datos del Tratamiento "AFILIACIÓN E INSCRIPCIÓN DE EMPRESAS"	
Responsable	Sub. Gral. Afiliación, Cotización y Recaudación en Periodo Voluntario - Tesorería General de la Seguridad Social.
Finalidad	Gestión integrada de la afiliación de trabajadores, inscripción de empresas y autorizaciones RED. Gestión, actualización y consulta de los datos de afiliación, altas, bajas y variaciones de trabajadores y de inscripción de las empresas.
Legitimación	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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. c) el tratamiento es necesario para el cumplimiento de una obligación legal aplicable al responsable del tratamiento. ▪ 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. ▪ Ley General de Seguridad Social, Texto Refundido (RD - Legislativo 8/2015).
Destinatarios	Entidades Gestoras de la Seguridad Social, Inspección de Trabajo y Seguridad Social, Mutuas Colaboradoras de la Seguridad Social, Fondo de Garantía Salarial, Departamentos Ministeriales, Agencia Estatal de Administración Tributaria, Instituto Nacional de Estadística, Comunidades Autónomas, Entidades Locales, Juzgados y Tribunales, Agentes Sociales y 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