

## NOTAS INFORMATIVAS

**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.

### INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR EL MODELO

#### GENERALES

- El documento deberá cumplimentarse a máquina o con letras mayúsculas, sin enmiendas ni tachaduras.
- Los espacios sobre fondo gris deben cumplimentarse por la Administración de la Seguridad Social.

#### SOLICITUDES DE ALTA QUE NO PUEDEN REALIZARSE CON EL SIGUIENTE MODELO

Las solicitudes de alta de trabajadores agrarios de empresas de trabajo temporal -E.T.T.-, las altas motivadas por contrataciones de interinidad cuya causa sea alguna de las que determinan la aplicación de incentivos a la contratación, así como en aquellos casos en los que la contratación del trabajador sea una subrogación de un contrato previo del trabajador con otro empresario, no se podrán realizar a través de éste modelo. El modelo a utilizar en estos supuestos será el TA. 0163.

### ESPECÍFICAS

#### 1. DATOS RELATIVOS AL EMPRESARIO/A

**1.1- Razón social del empresario colectivo o nombre y apellidos del empresario individual.** - Se indicará la denominación del empresario/a.

#### 3. MODALIDAD DE COTIZACIÓN

Marque con una "X" lo que proceda.

#### 4. DATOS DE LOS TRABAJADORES

- 4.1- Grupo de cotización.** - El que tenga el trabajador/a según su categoría profesional.
- 4.2- Código.** - Consignará el código del contrato de trabajo según las claves establecidas por la Tesorería General de la Seguridad Social. En defecto de clave específica, si el trabajador es fijo se anotará la clave 100 y si el trabajador es eventual se anotará la clave 401.
- 4.3- Ocupación AT/EP.** - Se anotará únicamente, cuando la ocupación sea una de las que expresamente, figuran en la norma
- 4.4- Cinco Jornadas Reales / Semana según convenio colectivo.** - Campo obligatorio..



# TA.0163 (Múltiple)

Registro de presentación

Registro de entrada

## SOLICITUD MÚLTIPLE DE: ALTA Y BAJA EN EL RÉGIMEN GENERAL (SISTEMA ESPECIAL AGRARIO) - TRABAJADORES POR CUENTA AJENA -

### 1. DATOS RELATIVOS AL EMPRESARIO/A

1.1. RAZÓN SOCIAL DEL EMPRESARIO/A COLECTIVO O NOMBRE Y APELLIDOS DEL EMPRESARIO INDIVIDUAL  CÓDIGO CUENTA COTIZACIÓN (C.C.C.)

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

ALTA

BAJA

#### FECHA DE INICIO/CESE

Día  Mes  Año

### 3. MODALIDAD DE COTIZACIÓN (Marque con "X" la opción correcta)

COTIZACIÓN POR BASES MENSUALES

COTIZACIÓN POR JORNADAS REALES

### 4. DATOS DE LOS TRABAJADORES

PRIMER APELLIDO <input type="text"/>	SEGUNDO APELLIDO <input type="text"/>	NOMBRE <input type="text"/>	4.4. CINCO JR / SEMANA SEGÚN CONVENIO COLECTIVO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	FIRMA DEL TRABAJADOR/A <input type="text"/>
NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL <input type="text"/>	D.N.I. / N.I.E. <input type="text"/>	4.1. GRUP. COTIZ. <input type="text"/>	4.2. TIPO CONTRATO <input type="text"/>	4.3. OCUP. A.T. <input type="text"/>

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

Ejemplar para la Tesorería General de la Seguridad Social

TA.0163 (Múltiple) (03-2023)

FIRMA Y SELLO DEL EMPRESARIO O REPRESENTANTE LEGAL	DILIGENCIA DE NOTIFICACIÓN DE LA SUBSANACIÓN Y MEJORA DE LA SOLICITUD	DILIGENCIA DE NOTIFICACIÓN DE LA RESOLUCIÓN
<input type="text"/>	Fecha: <input type="text"/> D.N.I.: <input type="text"/> FIRMA: <input type="text"/>	Fecha: <input type="text"/> D.N.I.: <input type="text"/> FIRMA: <input type="text"/>

SUBSANACIÓN Y/O MEJORA REQUERIDA

ÓRGANO AL QUE SE DIRIGE LA SOLICITUD: DIRECCIÓN PROVINCIAL O ADMINISTRACIÓN DE LA T. G. S. S. :



TA.0163 (Múltiple)

Registro de presentación

Registro de entrada

**SOLICITUD MÚLTIPLE DE: ALTA Y BAJA EN EL RÉGIMEN GENERAL (SISTEMA ESPECIAL AGRARIO) - TRABAJADORES POR CUENTA AJENA -**

1. DATOS RELATIVOS AL EMPRESARIO/A

1.1. RAZÓN SOCIAL DEL EMPRESARIO/A COLECTIVO O NOMBRE Y APELLIDOS DEL EMPRESARIO INDIVIDUAL  CÓDIGO CUENTA COTIZACIÓN (C.C.C.)

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

ALTA

BAJA

FECHA DE INICIO/CESE

Día  Mes  Año

3. MODALIDAD DE COTIZACIÓN (Marque con "X" la opción correcta)

COTIZACIÓN POR BASES MENSUALES

COTIZACIÓN POR JORNADAS REALES

4. DATOS DE LOS TRABAJADORES

PRIMER APELLIDO <input type="text"/>	SEGUNDO APELLIDO <input type="text"/>	NOMBRE <input type="text"/>	4.4. CINCO JR / SEMANA SEGÚN CONVENIO COLECTIVO <input type="checkbox"/>	FIRMA DEL TRABAJADOR/A <input type="text"/>
NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL <input type="text"/>	D.N.I. / N.I.E. <input type="text"/>	4.1. GRUP. COTIZ. <input type="text"/>	4.2. TIPO CONTRATO <input type="text"/>	4.3. OCUP. A.T. <input type="text"/>
				SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

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

Ejemplar para el interesado

TA.0163 (Múltiple) (03-2023)

FIRMA Y SELLO DEL EMPRESARIO O REPRESENTANTE LEGAL	DILIGENCIA DE NOTIFICACIÓN DE LA SUBSANACIÓN Y MEJORA DE LA SOLICITUD		DILIGENCIA DE NOTIFICACIÓN DE LA RESOLUCIÓN	
	Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:
	D.N.I.:	D.N.I.:	D.N.I.:	D.N.I.:
	FIRMA:	FIRMA:	FIRMA:	FIRMA:

SUBSANACIÓN Y/O MEJORA REQUERIDA

ÓRGANO AL QUE SE DIRIGE LA SOLICITUD: DIRECCIÓN PROVINCIAL O ADMINISTRACIÓN DE LA T. G. S. S. :

**Información Básica sobre Protección de Datos del Tratamiento "AFILIACIÓN E INSCRIPCIÓN DE EMPRESAS"**

<b>Responsable</b>	Sub. Gral. Afiliación, Cotización y Recaudación en Periodo Voluntario - Tesorería General de la Seguridad Social.
<b>Finalidad</b>	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
<b>Legitimación</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ RGPD. - Artículo 6. 1. a) el interesado dio su consentimiento para el tratamiento de sus datos personales para uno o varios fines específicos.</li><li>▪ RGPD. - Artículo 6. 1. c) el tratamiento es necesario para el cumplimiento de una obligación legal aplicable al responsable del tratamiento.</li><li>▪ 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.</li><li>▪ Ley General de Seguridad Social, Texto Refundido (RD - Legislativo 8/2015).</li></ul>
<b>Destinatarios</b>	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.
<b>Derechos</b>	Tiene derecho a acceder, rectificar y a oponerse a tratamientos no consentidos, así como otros derechos, según se detalla en la información adicional.
<b>Información Adicional</b>	Puede consultar la información detallada sobre protección de datos y este tratamiento, en nuestra <a href="#">sede electrónica</a>