MINISTERIO
DE INCLUSIÓN, SEGURIDAD SOCIAL
Y MIGRACIONES

Limpiar Formulario

TESORERÍA GENERAL
DE LA SEGURIDAD SOCIAL

TA.6 - 0138_HOGAR

Registro de presentación

Registro de entrada

SOLICITUD DE ALTA, BAJA Y VARIACIÓN DE DATOS DE CÓDIGO DE CUENTA DE COTIZACIÓN DEL SISTEMA ESPECIAL PARA EMPLEADOS DE HOGAR

1. DATOS DE LA PERSONA EMPLEADORA

PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | NOMBRE

TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO: NIF: ☐ NIE: ☐ PASAPORTE: ☐

NÚMERO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO | NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL

2. DOMICILIO DE LA ACTIVIDAD

DOMICILIO

TIPO DE VÍA | NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA | BLOQUE | NÚM. | BIS | ESCAL. | PISO | PUERTA | CÓD. POSTAL

MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO | PROVINCIA

DATOS TELEMÁTICOS

CORREO ELECTRÓNICO

ACEPTO ENVÍO COMUNICACIONES INFORMATIVAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL SI ☐ NO ☐ | TELÉFONO MÓVIL

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

SOLICITUD DE ALTA C.C.C. ☐

FECHA DE INICIO DE LA ACTIVIDAD: Día | Mes | Año

BAJA ☐ VARIACIÓN DE DATOS ☐

FECHA DE CESE DE ACTIVIDAD O VARIACIÓN DE DATOS: Día | Mes | Año

CAUSA DE LA BAJA O VARIACIÓN DE DATOS

4. DATOS DE LA ENTIDAD DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES

ENTIDAD ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES (Nº Y DENOMINACIÓN)

ENTIDAD CON LA QUE CUBRE LA INCAPACIDAD TEMPORAL POR CONTINGENCIAS COMUNES

MARQUE CON UNA "X": ENTIDAD GESTORA ☐ MUTUA ☐

5. DATOS PARA LA DOMICILIACIÓN DEL PAGO

DATOS PARA LA DOMICILIACIÓN

CÓDIGO CUENTA BANCARIA: E S ☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐

NOMBRE Y APELLIDOS DEL TITULAR DEL ADEUDO

TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO: NIF: ☐ NIE: ☐ | Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO | NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL

DOMICILIO

TIPO DE VÍA | NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA | BLOQUE | NÚM. | BIS | ESCAL. | PISO | PUERTA | CÓD. POSTAL

MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO | PROVINCIA

DATOS TELEMÁTICOS

CORREO ELECTRÓNICO

ACEPTO ENVÍO COMUNICACIONES INFORMATIVAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL SI ☐ NO ☐ | TELÉFONO MÓVIL

FIRMA

Mediante la firma de esta orden/mandato, el titular de los datos de domiciliación autoriza:

(I) A la Tesorería General de la Seguridad Social (TGSS) a enviar instrucciones de adeudo a la entidad financiera indicada, en concepto de cuotas de Seguridad Social a cargo del trabajador o del sujeto responsable del pago.

(II) A la Entidad Financiera para efectuar los adeudos en su contra siguiendo las instrucciones de la TGSS.

*Firma tanto del titular de la cuenta, como del responsable de pago aún en el caso de ser la misma persona.

Firma del titular de la cuenta *

Firma del responsable de pago *

FECHA DE FIRMA: Día | Mes | Año

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

6. DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIONES

DOMICILIO DE LA PERSONA EMPLEADORA ☐ OTRO DOMICILIO ☐

En caso de haber elegido *"otro domicilio"*, indique cual:

DOMICILIO

TIPO DE VÍA	NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA	BLOQUE	NÚM.	BIS	ESCAL.	PISO	PUERTA	CÓD. POSTAL

MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO	PROVINCIA

7.FIRMA DE SOLICITUD

FIRMA DE LA PERSONA EMPLEADORA

8. DOCUMENTACIÓN A APORTAR

La documentación a aportar se puede consultar en el apartado 8 de las instrucciones de esta solicitud.

INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR EL MODELO

El documento deberá cumplimentarse a máquina o con letras mayúsculas, sin enmiendas ni tachaduras.

Este modelo se puede utilizar para solicitar el alta, la baja o la variación de datos de un Código de Cuenta de Cotización (CCC) del Sistema Especial para Empleados de Hogar.

1. DATOS DE LA PERSONA EMPLEADORA

Apellidos: Se indicarán los apellidos de la persona empleadora de hogar.

Nombre: Se indicará el nombre de la persona empleadora 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.

Número de Seguridad Social: Se anotará el Número de Seguridad Social o Número de Afiliación de la persona empleadora.

2. DOMICILIO DE LA ACTIVIDAD

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 6, 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 "sí" supondrá la aceptación de comunicaciones informativas de la Seguridad Social.

3. DATOS RELATIVOS A LA SOLICITUD

Se marcará con una "X" si se trata de una solicitud de alta de CCC, de baja o de variación de datos de CCC.

En caso de tratarse de una solicitud de alta de CCC se indicará la fecha de inicio de la actividad. Si se trata de una solicitud de baja de CCC, se indicará la fecha en la que tiene lugar la situación determinante de la baja, así como la causa de la misma. En caso de solicitarse una variación de datos, se indicará la fecha de la modificación y la causa.

4. DATOS DE LA ENTIDAD DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES

Entidad de Accidentes de Trabajo: Se indicará la denominación de la Entidad con la que se ha concertado la cobertura de las contingencias de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

Entidad con la que cubre la Incapacidad Temporal por Contingencias Comunes: Se marcará con una "X" si se opta por cubrir la Incapacidad Temporal derivada de contingencias comunes, bien a través de la Entidad Gestora de la Seguridad Social, bien a través de una Mutua Colaboradora con la Seguridad Social. Si se opta por una Mutua, ésta deberá ser la misma que la que protege los riesgos profesionales.

5. DATOS PARA LA DOMICILIACIÓN DEL PAGO

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 éste 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.

6. 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.

7. FIRMA DE LA SOLICITUD

La firma de la solicitud es obligatoria.

8. DOCUMENTACIÓN A APORTAR

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

MINISTERIO
DE INCLUSIÓN, SEGURIDAD SOCIAL
Y MIGRACIONES

TESORERÍA GENERAL
DE LA SEGURIDAD SOCIAL

RESGUARDO DE SOLICITUD DE CÓDIGO DE CUENTA DE COTIZACIÓN PARA EMPLEADOS DE HOGAR Y BAJA Y VARIACIÓN DE DATOS - (TA.6-0138)

Con la fecha que se indica en este documento ha tenido entrada, en el registro de esta Dirección Provincial o Administración de la Seguridad Social, la solicitud cuyos datos figuran a continuación:

DATOS DEL EMPLEADOR/A

NOMBRE Y APELLIDOS DEL EMPLEADOR/A

TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO (Marque con una "X") — Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO

D.N.I.: ☐ TARJETA DE EXTRANJERO: ☐ OTRO DOCUMENTO: ☐ ☐

ALTA ☐ BAJA ☐ VARIACIÓN DE DATOS ☐

FECHA DE SOLICITUD

Día ☐ Mes ☐ Año ☐

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.

TA.6-0138 (Resguardo) 12-2024

MINISTERIO
DE INCLUSIÓN, SEGURIDAD SOCIAL
Y MIGRACIONES

TESORERÍA GENERAL
DE LA SEGURIDAD SOCIAL

SUBSANACIÓN Y/O MEJORA DE LA SOLICITUD DE CÓDIGO DE CUENTA DE COTIZACIÓN PARA EMPLEADOS DE HOGAR Y BAJA Y VARIACIÓN DE DATOS - (TA.6-0138)

La solicitud de inscripción de empresario individual, 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.

DATOS DEL EMPLEADOR/A

NOMBRE Y APELLIDOS DEL EMPLEADOR/A

TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO (Marque con una "X") — Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO

D.N.I.: ☐ TARJETA DE EXTRANJERO: ☐ OTRO DOCUMENTO: ☐ ☐

ALTA ☐ BAJA ☐ VARIACIÓN DE DATOS ☐

FECHA DE SOLICITUD

Día ☐ Mes ☐ Año ☐

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.

TA.6-0138 (Subsanación) 12-2024

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	▪ 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.