



# TA.0040-CONVENIO ESPECIAL DISCAPACIDAD

## SOLICITUD DE: ALTA/VARIACIÓN DE DATOS/BAJA DE CONVENIO ESPECIAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD QUE TENGAN ESPECIALES DIFICULTADES DE INSERCIÓN LABORAL

### 1. DATOS DEL SUSCRIPTOR

PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE		NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL	
FECHA DE NACIMIENTO		TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO				Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO	
Día	Mes	Año	NIF	NIE	PASAPORTE		
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			
CORREO ELECTRÓNICO							
ACEPTO ENVÍO COMUNICACIONES INFORMATIVAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL							
SÍ				NO			
TELÉFONO MÓVIL							

### 2. DATOS RELATIVOS AL REPRESENTANTE LEGAL

(Se cumplimentará si el suscriptor precisa de medidas de apoyo a las personas con discapacidad para el ejercicio de su capacidad jurídica)

PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE		NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL	
FECHA DE NACIMIENTO		TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO				Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO	
Día	Mes	Año	NIF	NIE	PASAPORTE		
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			
CORREO ELECTRÓNICO							
ACEPTO ENVÍO COMUNICACIONES INFORMATIVAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL							
SÍ				NO			
TELÉFONO MÓVIL							

### 3. TIPO DE SOLICITUD

ALTA	<input type="checkbox"/>	VARIACIÓN DE DATOS	<input type="checkbox"/>	BAJA	<input type="checkbox"/>
------	--------------------------	--------------------	--------------------------	------	--------------------------

### 4. DATOS RELATIVOS A LA SOLICITUD DE ALTA

GRADO DE DISCAPACIDAD:		<input type="text"/>
TIPO DE DISCAPACIDAD		
<input type="checkbox"/>	PARÁLISIS CEREBRAL, ENFERMEDAD MENTAL O DISCAPACIDAD INTELLECTUAL CON GRADO IGUAL O SUPERIOR AL 33%	
<input type="checkbox"/>	DISCAPACIDAD FÍSICA O SENSORIAL CON GRADO IGUAL O SUPERIOR AL 65%	
FECHA DE INSCRIPCIÓN COMO DEMANDANTE DE EMPLEO:		Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Año <input type="text"/>
¿EL SUSCRIPTOR SE ENCUENTRA INCLUIDO EN ALGÚN RÉGIMEN JURÍDICO DE PREVISIÓN SOCIAL?		SÍ <input type="checkbox"/>
		NO <input type="checkbox"/>
		FIRMA
LA TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL PROCEDERÁ A COMPROBAR, MEDIANTE CONSULTA A LA PLATAFORMA DE INTERMEDIACIÓN DE DATOS, LA IDENTIDAD DEL SUSCRIPTOR, ASÍ COMO EL CUMPLIMIENTO DEL REQUISITO DE DOMICILIO Y RESIDENCIA ESTABLECIDO LEGALMENTE PARA LA SUSCRIPCIÓN Y MANTENIMIENTO DE ESTE CONVENIO ESPECIAL.		
ME OPONGO A LA CONSULTA <input type="checkbox"/>		

### 5. DATOS RELATIVOS A LA SOLICITUD DE VARIACIÓN DE DATOS

FECHA DE LA VARIACIÓN DE DATOS	Día	<input type="text"/>	Mes	<input type="text"/>	Año	<input type="text"/>
CAUSA DE LA VARIACIÓN DE DATOS						
<input type="text"/>						

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

**6. DATOS RELATIVOS A LA SOLICITUD DE BAJA**

CAUSA DE LA BAJA

VOLUNTARIA  ADQUISICIÓN DE LA CONDICIÓN DE PENSIONISTA\*

FALLECIMIENTO DEL SUSCRIPTOR  OTRA CAUSA (INDIQUE CUAL):

INCLUSIÓN EN CUALQUIERA DE LOS RÉGIMENES DEL SISTEMA DE LA SEGURIDAD SOCIAL, O EN CUALQUIER OTRO RÉGIMEN PÚBLICO DE PROTECCIÓN SOCIAL

(\* ) La causa "adquisición de la condición de pensionista" únicamente podrá marcarse cuando el suscriptor del convenio especial disponga de la resolución de reconocimiento de la pensión de que se trate, expedida por el organismo competente.

**7. DOMICILIO A EFECTO DE NOTIFICACIONES**

DOMICILIO DEL SUSCRIPTOR  DOMICILIO DEL REPRESENTANTE

**8. DATOS RELATIVOS AL SUJETO RESPONSABLE DEL INGRESO DE LAS CUOTAS Y A LA DOMICILIACIÓN DEL PAGO**

SUJETO RESPONSABLE DEL INGRESO DE CUOTAS

NOMBRE Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL SUJETO RESPONSABLE DEL INGRESO DE CUOTAS

TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO (Marque con una "X" lo que proceda) N° DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO N° IDENTIFICATIVO DE SEGURIDAD SOCIAL (1)

NIF  NIE

DATOS PARA LA DOMICIALIZACIÓN

CÓDIGO DE CUENTA BANCARIA

NOMBRE Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL TITULAR DE LA CUENTA DE ADEUDO

TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO N° DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL

NIF  NIE

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

MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO PROVINCIA

DATOS TELEMATICOS

CORREO ELECTRÓNICO

ACEPTO ENVÍO COMUNICACIONES INFORMATIVAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL SÍ  NO  TELÉFONO MÓVIL

FIRMA

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

(1) 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 de pago.

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

(1) N° de Afiliación. Código de cuenta de cotización, o número de expediente.

(2) 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 (2) Firma del responsable de pago (2)

FECHA DE FIRMA

Día  Mes  Año

**9. FIRMA DE LA SOLICITUD**

FIRMA DEL SUSCRIPTOR  FIRMA Y SELLO DEL REPRESENTANTE

**10. DOCUMENTACIÓN QUE SE DEBE APORTAR**

En el apartado 10 de las instrucciones consta relacionada la documentación que se debe aportar de forma obligatoria.

# INSTRUCCIONES

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 o variación de datos de convenio especial para personas con discapacidad que tengan especiales dificultades de inserción laboral.

## 1. DATOS IDENTIFICATIVOS DEL SUSCRIPTOR

*(Se cumplimentará en todos los casos)*

**Apellidos y nombre:** se indicarán los apellidos y nombre completo del suscriptor del convenio especial.

**Número de Seguridad Social:** se anotará el Número de Seguridad Social o Número de Afiliación del suscriptor.

**Fecha de nacimiento:** se indicará la fecha de nacimiento del suscriptor.

**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 del suscriptor. Las denominaciones del nombre de la vía pública y del municipio/entidad de ámbito territorial inferior al municipio se anotarán completas. Este domicilio se utilizará a efectos de notificaciones, salvo que en el apartado 7, relativo al domicilio a efecto de notificaciones, se opte por recibir las notificaciones en el domicilio del representante.

**Datos Telemáticos:** La anotación de "sí" supondrá la aceptación de comunicaciones informativas de la Seguridad Social.

## 2. DATOS RELATIVOS AL REPRESENTANTE LEGAL

*(Se cumplimentará si la solicitud se formula por el representante legal del suscriptor)*

**Apellidos y nombre:** se indicarán los apellidos y nombre completo del suscriptor del convenio especial.

**Número de Seguridad Social:** se anotará el Número de Seguridad Social o Número de Afiliación del suscriptor.

**Fecha de nacimiento:** se indicará la fecha de nacimiento del suscriptor.

**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 del suscriptor. Las denominaciones del nombre de la vía pública y del municipio/entidad de ámbito territorial inferior al municipio se anotarán completas. Este domicilio se utilizará a efectos de notificaciones, salvo que en el apartado 7, relativo al domicilio a efecto de notificaciones, se opte por recibir las notificaciones en el domicilio del representante.

**Datos Telemáticos:** La anotación de "sí" supondrá la aceptación de comunicaciones informativas de la Seguridad Social.

## 3. TIPO DE SOLICITUD

*(Se cumplimentará en todos los casos)*

Se marcará con "X" de qué tipo de solicitud se trata: alta, variación de datos o baja del convenio especial.

## 4. DATOS RELATIVOS A LA SOLICITUD DE ALTA

*(Se cumplimentará en los casos en que se solicite el alta en el convenio especial)*

**Grado de Discapacidad:** Se indicará el grado que el suscriptor tenga certificado por el Organismo competente.

**Tipo de Discapacidad:** Se marcará con "X" el tipo de discapacidad que el suscriptor tenga certificado por el Organismo competente.

**Fecha de inscripción como demandante de empleo:** se hará constar la fecha que figure en el certificado emitido por el Servicio Público de Empleo Estatal o por el Servicio Público de la Comunidad Autónoma.

**Declaración sobre inclusión del suscriptor en algún régimen jurídico de previsión social:** Se deberá marcar, obligatoriamente, si el suscriptor se encuentra o no incluido en algún régimen de Previsión Social. Además, se deberá firmar en el recuadro correspondiente.

**Oposición a la consulta a la Plataforma de Intermediación de Datos:** Se marcará esta casilla si el suscriptor se opone a la consulta por parte de la TGSS de su identidad, así como del cumplimiento del requisito de domicilio y residencia. En caso de oponerse, deberá aportar obligatoriamente junto a esta solicitud certificado de empadronamiento.

## 5. DATOS RELATIVOS A LA SOLICITUD DE VARIACIÓN DE DATOS

*(Se cumplimentará en los casos que se solicite la variación de datos en el convenio especial)*

Se cumplimentarán de forma obligatoria los campos "fecha de la variación de datos" y "causa de la variación de datos"

## 6. DATOS RELATIVOS A LA SOLICITUD DE BAJA

*(Se cumplimentará en los casos que se solicite la baja en el convenio especial)*

Se marcará con "X" la causa por la que se solicita la baja en el convenio especial. En caso de causa distinta de las previstas, se indicará cuál es la causa.

Si la causa elegida es "voluntaria", el convenio especial se extinguirá el último día del mes de la fecha en que se haya presentado la solicitud de baja.

La causa "adquisición de la condición de pensionista" únicamente podrá marcarse cuando el suscriptor del convenio especial disponga de la resolución de reconocimiento de la pensión de que se trate, expedida por el organismo competente. En este supuesto, la baja en el convenio especial será el día anterior al de la adquisición de la condición de pensionista, con independencia del momento en el que se presente la solicitud.

## 7. DOMICILIO A EFECTO DE NOTIFICACIONES

*(Se cumplimentará en todos los casos)*

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 del suscriptor o del representante legal.

## 8. DATOS RELATIVOS AL SUJETO RESPONSABLE DEL INGRESO DE LAS CUOTAS Y A LA DOMICILIACIÓN DEL PAGO

*(Se cumplimentará en todos los casos)*

El sujeto responsable del ingreso de la cotización es, con carácter general, el suscriptor del convenio especial. En este caso, en los datos relativos al sujeto responsable del ingreso de la cotización se deberán anotar los datos del propio suscriptor.

No obstante, podrá asumir la responsabilidad del pago una persona física o jurídica distinta del suscriptor. En este caso, en los datos relativos al sujeto responsable del ingreso de la cotización se deberán anotar los datos de quien asuma la citada responsabilidad.

Además, existe la posibilidad de que el titular de la cuenta bancaria donde se domicilie el pago de las cuotas sea distinto del sujeto responsable del ingreso de las cuotas. En este caso, se deberán cumplimentar los datos del titular de la cuenta de adeudo.

En todo caso, debe firmar tanto el titular de la cuenta, como el responsable de pago aún en el caso de ser la misma persona.

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, con carácter general, se realizará el último día hábil del mes.

## 9. FIRMA DE LA SOLICITUD

La firma de la solicitud es obligatoria.

## 10. DOCUMENTACIÓN QUE SE DEBE APORTAR

### A.- SOLICITUD DE ALTA

- Si el suscriptor no se encuentra afiliado a la Seguridad Social española, deberá disponer del Número de Afiliación (NAF) o de Seguridad Social (NUSS) para poder suscribir este convenio. El NAF/NUSS se puede obtener de forma telemática a través del servicio "Solicitar el Número de la Seguridad Social" disponible en el Portal de la Tesorería General de la Seguridad Social, apartado "Altas, bajas y modificaciones". Alternativamente, junto a esta solicitud, puede aportar el modelo TA.1 disponible en la página web de la Seguridad Social.
- Copia del documento identificativo del suscriptor en la Seguridad Social (Documento Nacional de Identidad -NIF- o tarjeta de identidad de extranjero -NIE- o Pasaporte).
- Resolución o certificado emitido por las direcciones territoriales del Instituto de Mayores y Servicios Sociales en Ceuta y Melilla o por el órgano competente de la comunidad autónoma correspondiente, que acredite el tipo de discapacidad, así como su grado.
- Certificado emitido por el Servicio Público de Empleo Estatal o por el servicio público de empleo de la respectiva comunidad autónoma, que acredite la inscripción como persona desempleada demandante de empleo.
- Certificado de alta en el padrón municipal correspondiente. En caso de ciudadanos extranjeros, documentación acreditativa del tiempo de residencia legal y continuada en España.
- Cuando la solicitud se formule por representante legal, acreditación de la representación legal.

### B.- SOLICITUD DE VARIACIÓN DE DATOS

Las solicitudes de variación de datos han de ir acompañadas de la documentación que justifique la variación en el convenio especial de que se trate.

### C.- SOLICITUD DE BAJA

Las solicitudes de baja en el convenio especial han de ir acompañadas de la documentación que justifique la baja, excepto cuando se trate de una solicitud de baja voluntaria.

## 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>