



TA.0040-CUIDADORES NO PROFESIONALES

SOLICITUD DE: ALTA/VARIACIÓN DE DATOS/BAJA DEL CONVENIO ESPECIAL DE CUIDADORES NO PROFESIONALES

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.
MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO		PROVINCIA		PISO	PUERTA	CÓD. POSTAL	
CORREO ELECTRÓNICO							
ACEPTO ENVÍO COMUNICACIONES INFORMATIVAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL		SÍ		NO		TELÉFONO MÓVIL	

2. TIPO DE SOLICITUD

ALTA	VARIACIÓN DE DATOS	BAJA
------	--------------------	------

3. DATOS RELATIVOS A LA SOLICITUD DE ALTA

3.1 DATOS RELATIVOS A LA PERSONA DEPENDIENTE							
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.
MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO		PROVINCIA		PISO	PUERTA	CÓD. POSTAL	
GRADO DE DEPENDENCIA		FECHA DE CONCESIÓN DE LA PRESTACIÓN COMO PERSONA DEPENDIENTE		Día			
				Mes			
				Año			

3.2 DATOS NECESARIOS PARA LA DETERMINACIÓN DE LA CUOTA DEL CONVENIO

DEDICACIÓN DEL CUIDADOR NO PROFESIONAL (Cumplimentar únicamente si la persona atendida tiene reconocido grado de dependencia II)		DEDICACIÓN COMPLETA		DEDICACIÓN PARCIAL		Nº de horas semanales	
¿EL CUIDADOR PERCIBE EL SUBSIDIO DE DESEMPLEO PARA MAYORES DE 52 AÑOS?		SÍ		NO			
¿EL CUIDADOR DESEA INCREMENTAR, A SU CARGO, LA BASE DE COTIZACIÓN DEL CONVENIO QUE LE CORRESPONDE EN ATENCIÓN AL GRADO DE DEPENDENCIA Y HORAS DE DEDICACIÓN?		SÍ		NO			
EN CASO DE HABER MARCADO "SÍ", INDICAR LA CAUSA DEL INCREMENTO:		<input type="checkbox"/> INTERRUPTIÓN DE ACTIVIDAD LABORAL					
		<input type="checkbox"/> REDUCCIÓN DE JORNADA CON DISMINUCIÓN DE RETRIBUCIÓN					
		<input type="checkbox"/> EXTINCIÓN DE OTRO TIPO DE CONVENIO ESPECIAL					

4. DATOS RELATIVOS A LA SOLICITUD DE VARIACIÓN DE DATOS DEL CONVENIO ESPECIAL

CAUSA DE LA VARIACIÓN DE DATOS	
FECHA DE LA VARIACIÓN DE DATOS	
Día	
Mes	
Año	

5. DATOS RELATIVOS A LA SOLICITUD DE BAJA

CAUSA DE LA BAJA	
<input type="checkbox"/> FALLECIMIENTO DEL SUSCRIPTOR	<input type="checkbox"/> EXTINCIÓN DE LA PRESTACIÓN ECONÓMICA PARA CUIDADOS FAMILIARES
<input type="checkbox"/> FALLECIMIENTO DE LA PERSONA EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA	<input type="checkbox"/> CESE DE PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS COMO CUIDADOR
<input type="checkbox"/> ADQUISICIÓN DE LA CONDICIÓN DE PENSIONISTA POR JUBILACIÓN O INCAPACIDAD PERMANENTE	<input type="checkbox"/> INCLUSIÓN EN EL CAMPO DE APLICACIÓN DE UN RÉGIMEN DE LA SEGURIDAD SOCIAL
<input type="checkbox"/> ADQUISICIÓN DE LA CONDICIÓN DE PENSIONISTA DE VIUDEDAD O EN FAVOR DE FAMILIARES, TENIENDO 65 AÑOS	<input type="checkbox"/> OTRA CAUSA (INDIQUE CUAL):
(*) 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.	

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

6. DATOS RELATIVOS AL REPRESENTANTE

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	
DOMICILIO		MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO	
		PROVINCIA	
DATOS TELEMÁTICOS			
CORREO ELECTRÓNICO			
ACEPTO ENVÍO COMUNICACIONES INFORMATIVAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL			
SÍ		NO	
		TELÉFONO MÓVIL	

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

(Cumplimentar únicamente en los casos en que se solicite el incremento de la base de cotización del convenio)

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)			
NIF	NIE	Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO	Nº IDENTIFICATIVO DE SEGURIDAD SOCIAL (1)
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			
NIF	NIE	Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO	NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL
TIPO DE VÍA	NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA	BLOQUE	NÚM.
		BIS	ESCAL.
		PISO	PUERTA
		COD. POSTAL	
DOMICILIO		MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO	
		PROVINCIA	
DATOS TELEMÁTICOS			
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.			
(2) A la Entidad Financiera para efectuar los adeudos en su contra siguiendo las instrucciones de la TGSS.			
(1) Nº 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. AUTORIZACIÓN PARA LA CONSULTA DE DATOS

Autorizo a la Tesorería General de la Seguridad Social a que consulte en el Organismo competente a tal efecto los datos que resulten necesarios para la gestión y seguimiento de la solicitud de alta en el convenio especial de cuidadores no profesionales. Es de aplicación lo dispuesto en el artículo 28.2 de la Ley 39/2015 del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas que establece: "Los interesados tienen derecho a no aportar documentos que ya se encuentren en poder de la Administración actuante o hayan sido elaborados por cualquier otra Administración. La Administración actuante podrá consultar o recabar dichos documentos salvo que el interesado se opusiera a ello. No cabrá la oposición cuando la aportación del documento se exigiera en el marco del ejercicio de potestades sancionadoras o de inspección. Las Administraciones Públicas deberán recabar los documentos electrónicamente a través de sus redes corporativas o mediante consulta a las plataformas de intermediación de datos u otros sistemas electrónicos habilitados al efecto. Asimismo, las Administraciones Públicas no requerirán a los interesados datos o documentos no exigidos por la normativa reguladora aplicable o que hayan sido aportados anteriormente por el interesado a cualquier Administración. A estos efectos, el interesado deberá indicar en qué momento y ante qué órgano administrativo presentó los citados documentos, debiendo las Administraciones Públicas recabarlos electrónicamente a través de sus redes corporativas o de una consulta a las plataformas de intermediación de datos u otros sistemas electrónicos habilitados al efecto, salvo que conste en el procedimiento la oposición expresa del interesado o la ley especial aplicable requiera su consentimiento expreso. Excepcionalmente, si las Administraciones Públicas no pudieran recabar los citados documentos, podrán solicitar nuevamente al interesado su aportación"

Con base en lo anteriormente expuesto, autorizo expresamente a la Tesorería General de la Seguridad Social, competente en materia de regulación del Convenio especial de cuidadores no profesionales de personas en situación de dependencia, regulado en la Ley 615/2007 de 11 de mayo a recabar la resolución en la que se determina la prestación económica para cuidados en el entorno familiar de apoyo a cuidadores no profesionales, una vez que haya sido reconocida dicha prestación.

FIRMA DEL SUSCRIPTOR	FIRMA Y SELLO DEL REPRESENTANTE
----------------------	---------------------------------

10. FIRMA DE LA SOLICITUD

FIRMA DEL SUSCRIPTOR	FIRMA Y SELLO DEL REPRESENTANTE
----------------------	---------------------------------

11. DOCUMENTACIÓN QUE SE DEBE APORTAR

En el apartado 11 de las instrucciones consta relacionada la documentación que se debe aportar de forma obligatoria.

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

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, variación de datos y baja del convenio especial de quienes tengan la condición de cuidadores no profesionales de personas en situación de dependencia, de conformidad con la normativa vigente.

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. 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.

3. DATOS RELATIVOS A LA SOLICITUD DE ALTA

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

3.1 Datos relativos a la persona dependiente: Se cumplimentarán, de forma obligatoria, todos los datos correspondientes a este apartado.

3.2 Datos necesarios para la determinación de la cuota del convenio: Respecto a la dedicación del cuidador, únicamente si la persona atendida tiene reconocido grado de dependencia II, se marcará con "X" dedicación completa o dedicación parcial, indicando en este último caso el número de horas semanales de dedicación.

Se indicará si el suscriptor es o no perceptor del subsidio de desempleo para mayores de 52 años.

Se indicará si el suscriptor desea o no incrementar, a su cargo, la base de cotización del convenio que le corresponde en atención al grado de dependencia de la persona atendida y horas de dedicación del cuidador. La opción "SI" únicamente podrá marcarse si el suscriptor se encuentra en alguna de las siguientes situaciones y desea mantener la base de cotización por la que venía cotizando:

- Interrupción de actividad laboral, para dedicarse a la atención de la persona dependiente
- Reducción de jornada con disminución de retribución, para dedicarse a la atención de la persona dependiente
- Extinción de convenio especial para suscribir el específico de cuidadores no profesionales.

En caso de haber marcado "SI", deberá marcar obligatoriamente alguna de las causas que se indican.

4. DATOS RELATIVOS A LA SOLICITUD DE VARIACIÓN DE DATOS DEL CONVENIO ESPECIAL

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

Causa de la variación de datos. Se indicará la causa que motiva la variación de datos del convenio especial.

Fecha de la variación de datos. Se indicará la fecha de la variación de datos del convenio especial.

5. DATOS RELATIVOS A LA SOLICITUD DE BAJA

(Se cumplimentará en los casos en los 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.

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.

6. DATOS RELATIVOS AL REPRESENTANTE

(Se cumplimentará en los casos en los que se presente la solicitud por un representante del suscriptor)

Nombre y apellidos o razón social del representante: se indicarán los apellidos y nombre completo del representante o la razón social.

Tipo y número de documento identificativo: marque con una "X": Número de Identificación Fiscal (NIF), Número de Identidad de Extranjero (NIE) o Pasaporte e indique el número de este.

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

Domicilio: se hará constar el domicilio del representante.

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

7. DOMICILIO A EFECTO 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 del suscriptor o en los datos del representante.

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

(Se cumplimentará únicamente en aquellos casos en los que el suscriptor haya solicitado el incremento de la base de cotización a su cargo)

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 se realizará el último día hábil del mes.

9. AUTORIZACIÓN PARA LA CONSULTA DE DATOS

Si el suscriptor firma este apartado no será necesario aportar copia de la resolución por la que se haya reconocido su derecho a las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, reconocido por el Programa Individual de Atención (PIA). En caso contrario, junto a esta solicitud, deberá aportar copia de la citada resolución.

10. FIRMA DE LA SOLICITUD

La firma de la solicitud es obligatoria.

11. 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 de identificación en vigor del cuidador no profesional (Documento Nacional de Identidad -NIF- o tarjeta de identidad de extranjero -NIE- o Pasaporte).
- Copia del documento de identificación en vigor de la persona dependiente (Documento Nacional de Identidad -NIF- o tarjeta de identidad de extranjero -NIE- o Pasaporte).
- Copia de la resolución por la que se haya reconocido el derecho a las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, reconocida por el Programa Individual de Atención (PIA). El interesado podrá **no aportar** esta resolución cuando autorice expresamente a la Tesorería General de la Seguridad Social mediante la **firma del apartado 9** de esta solicitud.

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"

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