INSTRUCCIONES

GENERALES

- El documento deberá cumplimentarse a máquina o con letras mayúsculas, evitando las enmiendas y tachaduras.
- Los espacios en gris deben cumplimentarse por la Administración de la Seguridad Social.
- Este modelo se utiliza para efectuar las solicitudes de alta, baja, suspensión, reanudación o variación de datos de convenio especial de empresarios y trabajadores sujetos a expedientes de regulación de empleo que incluyan trabajadores con 55 o más años.

ESPECÍFICAS

DATOS IDENTIFICATIVOS

DATOS DE LA EMPRESA:

1.1 Apellidos y Nombre o Razón Social: se indicarán el nombre y apellidos completos del solicitante del alta, reanudación, baja o variación de datos del convenio especial.

1.2 Código de Cuenta de Cotización Principal: se indicará el Código Cuenta de Cotización Principal que tenga asignado la empresa.

1.3 Nombre Comercial o Anagrama: se hará constar, si existe tal denominación para la empresa, indicando, en su caso el nombre comercial que corresponda a la actividad.

1.4 Número de Seguridad Social: se anotará el Número de Seguridad Social o Número de Afiliación del empresario, caso, de ser éste persona física .

1.5 Código de Cuenta de Cotización - Empresa ERE: se indicará el Código de Cuenta de Cotización en el que el trabajador ha figurado en alta, responsable del Expediente de Regulación de Empleo.

1.6 Tipo de Documento Identificativo: (Marque con una "X" lo que proceda), Documento Nacional de Identidad (D.N.I.),Tarjeta de Extranjero, Pasaporte, Número de Identificación Fiscal (C.I.F.), etc..

1.7 Número de Documento Identificativo: se reflejará el Número del Documento Identificativo; si se trata de Tarjeta de Extranjero, se consignará el Número de Identificación de Extranjero (N.I.E.).

1.8 Número de Expediente de Regulación de Empleo: se anotará el Número de Expediente de Regulación de Empleo en el que figure el trabajador por el que se realiza el convenio.

1.9 Domicilio Social: (se hará constar el domicilio de la empresa)

Tipo de Vía Pública: se consignará la denominación que corresponda a la misma (por ejemplo, Calle, Plaza, Camino, Pasaje, etc).

Nombre de la Vía Pública: se reflejará su nombre completo, sin abreviaturas y omitiendo los artículos y preposiciones de enlace que no sean significativas.

Municipio / Entidad de ámbito inferior al Municipio, Provincia y Teléfono: en el primer recuadro se consignará la denominación del Municipio y, de ser otra entidad inferior al mismo, se indicará si se trata de concejos, pedanías, aldeas, barrios, parroquias, caseríos, anteiglesias, etc., cuanto sea necesario para su correcta localización. Las denominaciones se escribirán completas, sin abreviaturas y omitiendo los artículos y preposiciones de enlace no significativas.

DATOS RELATIVOS AL REPRESENTANTE:

1.10 Apellidos y Nombre: se indicarán los apellidos y nombre completos del representante.

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

1.12 Tipo de Documento Identificativo: (Marque con una "X"), Documento Nacional de Identidad (D.N.I.),Tarjeta de Extranjero, Pasaporte.

1.13 Número de Documento Identificativo: se reflejará el Número del Documento Identificativo; si se trata de Tarjeta de Extranjero, se consignará el Número de Identificación de Extranjero (N.I.E.).

1.14 Domicilio Social: (se hará constar el domicilio del representante). Según lo indicado en el punto 1.9.

DATOS RELATIVOS AL TRABAJADOR:

1.15 Apellidos y Nombre: se indicarán los apellidos y nombre completos del trabajador.

1.16 Tipo de Documento Identificativo: (Marque con una "X" la opción correcta), según lo indicado en el punto 1.12.

1.17 Número de Documento Identificativo: según lo indicado en el punto 1.13.

1.18 Fecha de Nacimiento: se indicará la Fecha de Nacimiento del Trabajador.

1.19 Número de Seguridad Social: según lo indicado en el punto 1.4 pero referido al trabajador.

1.20 Domicilio: (se hará constar el domicilio completo de residencia habitual del interesado). Según lo indicado en el punto 1.9.

1.21 Datos Telemáticos.- La anotación de estos datos supone la aceptación de comunicaciones informativas de la Seguridad Social.

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

2.1 Fecha de inicio/cese/variación de datos/reanudación/suspensión: se cumplimentará en todos los casos.

2.2 Causa de variación de datos/suspensión: se cumplimentará únicamente en los supuestos de variación de datos o suspensión del convenio especial.

2.3 Causa de la baja del Convenio Especial: se marcará con "X" la causa por la que se solicita la misma.

3. DECLARACIÓN PARA CÁLCULO DEL CONVENIO

3.1 Perceptor de Subsidio para mayores de 52-55 años: se marcará con "X" tanto si el trabajador es perceptor del subsidio para mayores de 52-55 años como si no lo es.

3.2 Tipo de Expediente de Regulación de Empleo: De acuerdo con lo dispuesto en la disposición adicional sexta de la Ley 27/2011, de 1 de agosto, se deberá indicar obligatoriamente la causa origen del expediente de regulación de empleo marcando una de las dos opciones.

4. DECLARACIÓN SOBRE FORMA DE PAGO HASTA QUE EL TRABAJADOR CUMPLA 61-63 AÑOS

4.1 Forma de Pago elegida: se marcará en "X" tanto si se opta por un pago único o por anualidades.

4.2 Opción elegida: si se ha optado el pago por anualidades, para este caso y para responder de las anualidades sucesivas a la primera, se indicará si se opta por presentación de aval solidario suficiente o por sustitución de la responsabilidad del empresario por Entidad Financiera o Entidad Aseguradora.

5. EMPRESA O ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO

5.1 Opción elegida: se marcará con una "X" si la empresa se hace responsable del pago o bien si opta por que el mismo recaiga sobre Entidad financiera o Aseguradora.

5.2 Código de Cuenta de Cotización Específico: se hará constar por Dirección Provincial correspondiente el C.C.C. Específico asignado como empresa o entidad responsable del pago del convenio.

6. IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD FINANCIERA O ASEGURADORA QUE SUSTITUYE A LA EMPRESA EN LA OBLIGACIÓN DEL PAGO

6.1 Razón Social: se indicará la razón social completa de la Entidad Financiera o Aseguradora que sustituye a la empresa en la obligación del pago.

6.2 C.I.F: se indicará el Número de Identificación Fiscal o el C.I.F. de la Entidad Financiera o Aseguradora que sustituye a la empresa en la obligación del pago.

6.3 Código de Cuenta de Cotización (C.C.C.): se consignará el que corresponda a la Entidad Financiera o Aseguradora.

6.4 Domicilio Social: (se hará constar el domicilio de la Entidad Financiera o Aseguradora). Según lo indicado en el punto 1.9.

7. DATOS RELATIVOS A LA NOTIFICACIÓN

7.1 Domicilio de la empresa a efectos de notificaciones: se hará constar según lo indicado en el punto 1.9.

7.2 Domicilio del trabajador a efectos de notificaciones: según lo indicado en el punto 1.9.

8. DATOS PARA LA DOMICILIACIÓN DEL PAGO DE CUOTAS

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.

Esta domiciliación sólo es válida para el pago de las cotizaciones en período voluntario y regularizaciones por variación de los tipos o bases reglamentarios, nunca para el pago de atrasos.

Su Banco o Caja le adeudará el importe en la cuenta por Vd. indicada, siendo el último día del mes la fecha en la cual precisa tener la provisión necesaria de fondos.

La Tesorería General de la Seguridad Social le informará del primer mes que le será adeudado en cuenta, estando Vd. obligado al pago de las cuotas mensuales anteriores a tal mes mediante el boletín de cotización correspondiente que le será suministrado por la Tesorería General de la Seguridad Social.

DOCUMENTACIÓN QUE SE DEBE APORTAR

En todos los casos:

- Documento identificativo del trabajador/a y del/a representante de la empresa suscriptora del Convenio Especial.
- Acreditación del poder de representación del representante legal.
- Original y copia del Expediente de Regulación de Empleo que da lugar a la suscripción del Convenio Especial.

MINISTERIO
DE INCLUSIÓN, SEGURIDAD SOCIAL
Y MIGRACIONES

Limpiar Formulario

TESORERÍA GENERAL
DE LA SEGURIDAD SOCIAL

TA.0040-ERE (Hoja1/2)

Registro de presentación

Registro de entrada

SOLICITUD DE: ALTA / BAJA / SUSPENSIÓN / REANUDACIÓN /VARIACIÓN DE DATOS DE CONVENIO ESPECIAL DE EMPRESARIOS Y TRABAJADORES SUJETOS A EXPEDIENTES DE REGULACIÓN DE EMPLEO QUE INCLUYAN TRABAJADORES CON 55 O MÁS AÑOS

SOLICITUD PRESENTADA POR *(Marque con una "X" lo que proceda)* ☐ EMPRESARIO ☐ TRABAJADOR

1. DATOS IDENTIFICATIVOS

DATOS DE LA EMPRESA

1.1 APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL

1.2 CÓDIGO DE CUENTA COTIZACIÓN PRINCIPAL

1.3 NOMBRE COMERCIAL O ANAGRAMA

1.4 NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL

1.5 CÓDIGO DE CUENTA COTIZACIÓN EMPRESA-ERE

1.6 TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO (Marque con una "X" lo que proceda)
D.N.I.: ☐ TARJETA DE EXTRANJERO: ☐ PASAPORTE: ☐ C.I.F.: ☐

1.7 Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO

1.8 Nº EXPTE. REGULACIÓN EMPLEO

1.9 DOMICILIO SOCIAL
TIPO DE VÍA | NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA | BLOQUE | NÚM. | BIS | ESCAL. | PISO | PUERTA | C. POSTAL
MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO | PROVINCIA | TELÉFONO

DATOS RELATIVOS AL REPRESENTANTE

1.10 PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | NOMBRE

1.11 NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL

1.12 TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO (Marque con una "X")
D.N.I.: ☐ TARJETA DE EXTRANJERO: ☐ PASAPORTE: ☐

1.13 Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO

1.14 DOMICILIO
TIPO DE VÍA | NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA | BLOQUE | NÚM. | BIS | ESCAL. | PISO | PUERTA | C. POSTAL
MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO | PROVINCIA | TELÉFONO

DATOS RELATIVOS AL TRABAJADOR

1.15 PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | NOMBRE

1.16 TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO (Marque con una "X" lo que proceda)
D.N.I.: ☐ TARJETA DE EXTRANJERO: ☐ PASAPORTE: ☐

1.17 Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO

1.18 FECHA DE NACIMIENTO
Día ☐ Mes ☐ Año ☐

1.19 NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL

1.20 DOMICILIO
TIPO DE VÍA | NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA | BLOQUE | NÚM. | BIS | ESCAL. | PISO | PUERTA | C. POSTAL
MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO | PROVINCIA

1.21 DATOS TELEMÁTICOS
CORREO ELECTRÓNICO
ACEPTO ENVÍO COMUNICACIONES INFORMATIVAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL SI ☐ NO ☐ TELÉFONO MÓVIL

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

ALTA ☐ BAJA ☐ REANUDACIÓN ☐ SUSPENSIÓN ☐ VARIACIÓN DE DATOS ☐

2.1 FECHA DE INICIO/CESE/VARIACIÓN DE DATOS/REANUDACIÓN/SUSPENSIÓN
Día ☐ Mes ☐ Año ☐

2.2 CAUSA DE LA VARIACIÓN DE DATOS/SUSPENSIÓN

2.3 CAUSA DE LA BAJA DEL CONVENIO ESPECIAL (Marque con "X" opción correcta)
VOLUNTARIA ☐ INCLUSIÓN EN EL CAMPO DE APLICACIÓN DE UN RÉGIMEN DE LA SEGURIDAD SOCIAL A TIEMPO TOTAL ☐ ADQUISICIÓN DE LA CONDICIÓN DE PENSIONISTA DE JUBILACIÓN O INCAPACIDAD PERMANENTE ☐
FALLECIMIENTO ☐ OTRAS CAUSAS (indiquese cuál)

3. DECLARACIÓN PARA CÁLCULO DEL CONVENIO

3.1 PERCEPTOR DE SUBSIDIO PARA MAYORES DE 52-55 AÑOS SI ☐ NO ☐

3.2 TIPO DE EXPEDIENTES DE REGULACIÓN DE EMPLEO EXPEDIENTE POR CAUSAS ECONÓMICAS ☐ EXPEDIENTE POR CAUSAS NO ECONÓMICAS ☐

4. DECLARACIÓN SOBRE FORMA DE PAGO HASTA QUE EL TRABAJADOR CUMPLA 61-63 AÑOS

4.1 FORMA DE PAGO ELEGIDA
MEDIANTE UN ÚNICO PAGO ☐ POR ANUALIDADES ☐

4.2 OPCIÓN ELEGIDA
CON PRESENTACIÓN DE AVAL ☐
OPCIÓN POR ENTIDAD FINANCIERA ☐
OPCIÓN POR ENTIDAD ASEGURADORA ☐

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

MINISTERIO
DE INCLUSIÓN, SEGURIDAD SOCIAL
Y MIGRACIONES

TESORERÍA GENERAL
DE LA SEGURIDAD SOCIAL

TA.0040-ERE (Hoja 2/2)

5. EMPRESA O ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO

5.1 OPCIÓN ELEGIDA

EMPRESA ERE ☐ ENTIDAD FINANCIERA O ASEGURADORA ☐

5.2 CÓDIGO DE CUENTA DE COTIZACIÓN ESPECÍFICO COMO RESPONSABLE DEL PAGO

6. IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD FINANCIERA O ASEGURADORA QUE SUSTITUYE A LA EMPRESA EN LA OBLIGACIÓN DEL PAGO

6.1 RAZÓN SOCIAL | 6.2 C.I.F. | 6.3 CÓD. CUENTA COTIZACIÓN (C.C.C.)

6.4 DOMICILIO SOCIAL

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

MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO | PROVINCIA | TELÉFONO

7. DATOS RELATIVOS A LA NOTIFICACIÓN (Marque con una "X" la opción correcta)

A efectos de lugar de Notificación se señala como domicilio preferente:

7.1 DOMICILIO DE LA EMPRESA A EFECTOS DE COMUNICACIONES

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 | TELÉFONO

7.2 DOMICILIO DEL TRABAJADOR A EFECTOS DE COMUNICACIONES

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 | TELÉFONO

8. DATOS PARA LA DOMICILIACIÓN DEL PAGO DE CUOTAS

CÓDIGO INTERNACIONAL CUENTA BANCARIA (IBAN)

DOCUMENTO IDENTIFICATIVO DEL TITULAR DE LA CUENTA DE ADEUDO

TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO: D.N.I.: ☐ C.I.F.: ☐ TARJETA EXTRANJERO: ☐ PASPRT.: ☐

Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO

FIRMA DEL TRABAJADOR/A	FIRMA Y SELLO DEL REPRESENTANTE DE LA EMPRESA	DILIGENCIA DE NOTIFICACIÓN DE LA SUBSANACIÓN Y MEJORA DE LA SOLICITUD
		Fecha: D.N.I.: FIRMA:

SUBSANACIÓN Y/O MEJORA REQUERIDA

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

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

MINISTERIO
DE INCLUSIÓN, SEGURIDAD SOCIAL
Y MIGRACIONES

TESORERÍA GENERAL
DE LA SEGURIDAD SOCIAL

RESGUARDO DE SOLICITUD DE ALTA, BAJA, SUSPENSIÓN, REANUDACIÓN O VARIACIÓN DE DATOS DE CONVENIO ESPECIAL (TA.0040-ERE)

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 TRABAJADOR/A

APELLIDOS Y NOMBRE

Nº DE SEGURIDAD SOCIAL

Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO

RAZÓN SOCIAL

C.C.C. PRINCIPAL

ALTA ☐ BAJA ☐ SUSPENSIÓN ☐ REANUDACIÓN ☐ VARIACIÓN DE DATOS ☐

FECHA DE ALTA/BAJA/SUSPENS./REANUD./VARIACIÓN DE DATOS

Día Mes Año

DATO DEL QUE SE SOLICITA LA VARIACIÓN/SUSPENSIÓN

Registro de entrada

TA.0040-ERE (Resguardo)
(02-2022)

EJEMPLAR PARA LA EMPRESA

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.

MINISTERIO
DE INCLUSIÓN, SEGURIDAD SOCIAL
Y MIGRACIONES

TESORERÍA GENERAL
DE LA SEGURIDAD SOCIAL

SUBSANACIÓN Y/O MEJORA DE LA SOLICITUD DE ALTA, BAJA, SUSPENSIÓN, REANUDACIÓN O VARIACIÓN DE DATOS DE CONVENIO ESPECIAL (TA.0040-ERE)

La solicitud de alta, baja, suspensión, reanudación o variación de datos de convenio especial, 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 TRABAJADOR/A

APELLIDOS Y NOMBRE

Nº DE SEGURIDAD SOCIAL

Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO

RAZÓN SOCIAL

C.C.C. PRINCIPAL

ALTA ☐ BAJA ☐ SUSPENSIÓN ☐ REANUDACIÓN ☐ VARIACIÓN DE DATOS ☐

FECHA DE ALTA/BAJA/SUSPENS./REANUD./VARIACIÓN DE DATOS

Día Mes Año

DATO DEL QUE SE SOLICITA LA VARIACIÓN / SUSPENSIÓN

De conformidad con lo establecido en el art. 68 de la Ley 39/2015, en un plazo de DIEZ DÍAS, el 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.

Registro de salida

TA.0040-ERE (Subsanación)
(02-2022)

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"	
Responsable	**S.G. de Afiliación, Cotización y Recaudación en Periodo Voluntario** - Tesorería General de la Seguridad Social
Finalidad	Gestión integrada de la afiliación de trabajadores a la Seguridad Social e inscripción de empresas. Gestión, actualización y consulta de los datos de afiliación de los trabajadores y de las empresas. Hacienda pública y gestión de administración tributaria; trabajo y gestión de empleo; servicios sociales; fines históricos, estadísticos o científicos.
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. 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. RGPD.- Artículo 6. 1. c) el tratamiento es necesario para el cumplimiento de una obligación legal aplicable al responsable del tratamiento.
Destinatarios	Inspección de Trabajo y Seguridad Social, Servicio Público de Empleo, FOGASA, Entidades Gestoras de la S.S., Ministerio de Sanidad, Consejerías de Sanidad, Asuntos Sociales, Empleo de CC. AA., Sindicatos, Mutuas; Ministerio de Hacienda (AEAT, INE), Comis. Asist. Jurídica gratuita (juzgados y tribunales), Serv. estadísticos dpto. ministeriales, CC.AA. y EE.LL. 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: https://sede.seg-social.gob.es/wps/portal/sede/sede/Inicio/informacionUtil/SS-Proteccion_de_datos/