



TA.0040-ERE C.A.

Registro de presentación

Registro de entrada

SOLICITUD DE SUSCRIPCIÓN DE CLÁUSULA ADICIONAL AL CONVENIO ESPECIAL AL AMPARO DEL ARTÍCULO 20 DE LA ORDEN TAS/2865/2003 EN NUEVA REDACCIÓN DADA POR ORDEN TAS/3862/2004, DE 22 DE NOVIEMBRE

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.: <input type="checkbox"/> TARJETA DE EXTRANJERO: <input type="checkbox"/> PASAPORTE: <input type="checkbox"/> C.I.F.: <input type="checkbox"/>		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")		1.13 Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO	
D.N.I.: <input type="checkbox"/> TARJETA DE EXTRANJERO: <input type="checkbox"/> PASAPORTE: <input type="checkbox"/>		1.14 DOMICILIO		1.15 NÚMERO DE SEGURIDAD 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 TRABAJADOR

1.15 PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE	
1.16 TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO (Marque con una "X" lo que proceda)		1.17 Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO		1.18 FECHA DE NACIMIENTO	
D.N.I.: <input type="checkbox"/> TARJETA DE EXTRANJERO: <input type="checkbox"/> PASAPORTE: <input type="checkbox"/>		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		TELÉFONO	
1.21 DATOS TELEMÁTICOS		CORREO ELECTRÓNICO		ACEPTO ENVÍO COMUNICACIONES INFORMATIVAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL	
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		TELÉFONO MÓVIL			

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

SE SOLICITA POR:		2.1 FECHA DE INICIO VIGENCIA/CESE CLÁUSULA ADICIONAL	
EMPRESA <input type="checkbox"/> TRABAJADOR <input type="checkbox"/> AMBOS <input type="checkbox"/> RENUNCIA <input type="checkbox"/>		Día	
		Mes	
		Año	

3. DESIGNACIÓN DEL SUJETO RESPONSABLE DEL INGRESO DE CUOTAS

EMPRESARIO <input type="checkbox"/>		TRABAJADOR <input type="checkbox"/>	
-------------------------------------	--	-------------------------------------	--

4. OPCIÓN DE INCREMENTO DE BASES DE CONVENIO ESPECIAL ARTÍCULO 20 ORDEN TAS/2865/2003

4.1 INCREMENTO DE LA BASE DE COTIZACIÓN EN EL PORCENTAJE DE:		4.2 OPCIÓN POR DIFERENCIA:	
LA BASE MÍNIMA <input type="checkbox"/>		HASTA LA BASE MÁXIMA DE COTIZACIÓN DEL GRUPO DE COTIZACIÓN CORRESPONDIENTE A LA CATEGORÍA PROFESIONAL DEL INTERESADO POR REUNIR LOS REQUISITOS DEL ART.: 6.2.1.a) <input type="checkbox"/>	
LA BASE MÁXIMA DEL GRUPO DE COTIZACIÓN <input type="checkbox"/>			

5. DATOS PARA LA DOMICILIACIÓN DEL PAGO DE CUOTAS

CÓDIGO INTERNACIONAL CUENTA BANCARIA (IBAN)		DOCUMENTO IDENTIFICATIVO DEL TITULAR DE LA CUENTA DE ADEUDO	
		D.N.I.: <input type="checkbox"/> C.I.F.: <input type="checkbox"/> TARJETA EXTRANJERO: <input type="checkbox"/> PASAPORTE: <input type="checkbox"/>	
		Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO	

FIRMA DEL TRABAJADOR/A	FIRMA Y SELLO DEL REPRESENTANTE DEL EMPRESARIO	FIRMA Y SELLO DEL SUJETO RESPONSABLE DEL PAGO DE LAS CUOTAS	DILIGENCIA DE NOTIFICACIÓN DE LA SUBSANACIÓN Y MEJORA DE LA SOLICITUD

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.

TA. 0040-ERE C.A. (02-2022)

INSTRUCCIONES

GENERALES

- El documento deberá cumplimentarse a máquina o con letras mayúsculas, evitando las enmiendas y tachaduras.
- Este modelo se utiliza para efectuar las solicitudes de suscripción o renuncia de la cláusula adicional de convenio especial de empresarios y trabajadores sujetos a expedientes de regulación de empleo que incluyan trabajadores con 55 o más años.

1. 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 o cese de la suscripción de la cláusula adicional.
- 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 (Marque con una X la opción correcta)

- 2.1 Fecha de inicio/cese cláusula adicional:** se cumplimentará en todos los casos.

3. DESIGNACIÓN DEL SUJETO RESPONSABLE DEL INGRESO DE CUOTAS

Marque con una X lo que corresponda

4. OPCIÓN DE INCREMENTO DE BASES DE CONVENIO ESPECIAL ARTÍCULO 20 ORDEN TAS/2865/2003

Marque con una X lo que corresponda

5. 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.



RESGUARDO DE SOLICITUD DE CLÁUSULA ADICIONAL AL CONVENIO ESPECIAL (TA.0040-ERE C.A.)

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

DATOS DE LA EMPRESA

APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL

C.C.C. PRINCIPAL

C.C.C. EMPRESA-ERE

DATOS DEL TRABAJADOR/A

APELLIDOS Y NOMBRE

Nº DE SEGURIDAD SOCIAL

Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO

DATOS DE LA SOLICITUD

SOLICITADO POR:

EMPRESA

TRABAJADOR

AMBOS

FECHA INICIO VIGENCIA/CESE C.A.

RENUNCIA

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.



SUBSANACIÓN Y/O MEJORA DE LA SOLICITUD DE CLÁUSULA ADICIONAL AL CONVENIO ESPECIAL(TA.0040-ERE C.A.)

La solicitud de cláusula adicional 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 DE LA EMPRESA

APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL

C.C.C. PRINCIPAL

C.C.C. EMPRESA-ERE

DATOS DEL TRABAJADOR/A

APELLIDOS Y NOMBRE

Nº DE SEGURIDAD SOCIAL

Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO

DATOS DE LA SOLICITUD

SOLICITADO POR:

EMPRESA

TRABAJADOR

AMBOS

FECHA INICIO VIGENCIA/CESE C.A.

RENUNCIA

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.

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.

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/