



TA.0040 SJ

Registro de presentación

Registro de entrada

## SOLICITUD DE DESIGNACIÓN DE SUJETO RESPONSABLE DEL INGRESO DE CUOTAS DE CONVENIO ESPECIAL DISTINTO AL SUSCRIPTOR DEL CONVENIO

### 1. DATOS DEL/DE LA SOLICITANTE

PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE		NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL					
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>					
FECHA DE NACIMIENTO			TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO			Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO					
Día: <input type="text"/> Mes: <input type="text"/> Año: <input type="text"/>			D.N.I.: <input type="text"/> TARJETA DE EXTRANJERO: <input type="text"/> PASAPORTE: <input type="text"/>			<input type="text"/>					
DOMICILIO	TIPO DE VÍA		NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA		BLOQUE	NÚM.	BIS	ESCAL.	PISO	PUERTA	CÓD. POSTAL
	<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO					PROVINCIA		TELÉFONO			
<input type="text"/>					<input type="text"/>		<input type="text"/>				

### 2. TIPO DE CONVENIO ESPECIAL

<input type="text"/>
----------------------

### 3. DATOS RELATIVOS AL SUJETO RESPONSABLE DEL INGRESO DE CUOTAS DEL CONVENIO ESPECIAL DISTINTO DEL SUSCRIPTOR DEL CONVENIO

NOMBRE Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL																	
<input type="text"/>																	
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO (Marque con una "X" lo que proceda)																	
D.N.I.: <input type="checkbox"/>			C.I.F.: <input type="checkbox"/>			TARJETA DE EXTRANJERO: <input type="checkbox"/>			PASAPORTE: <input type="checkbox"/>			Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO		NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL		C.C.C	
<input type="text"/>			<input type="text"/>			<input type="text"/>			<input type="text"/>			<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
DOMICILIO	TIPO DE VÍA		NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA		BLOQUE	NÚM.	BIS	ESCAL.	PISO	PUERTA	CÓD. POSTAL						
	<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>						
	MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO					PROVINCIA		TELÉFONO									
<input type="text"/>					<input type="text"/>		<input type="text"/>										
NOMBRE Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE [SI EL SUJETO RESPONSABLE ES PERSONA JURÍDICA]																	
<input type="text"/>																	
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"/>			Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO			NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL					
<input type="text"/>			<input type="text"/>			<input type="text"/>			<input type="text"/>			<input type="text"/>					

FIRMA DEL TRABAJADOR/A				FIRMA Y SELLO DEL SUJETO RESPONSABLE				DILIGENCIA DE NOTIFICACIÓN DE LA SUBSANACIÓN Y MEJORA DE LA SOLICITUD			
<input type="text"/>				<input type="text"/>				<input type="text"/>			



### RESGUARDO DE SOLICITUD DE DESIGNACIÓN DE SUJETO RESPONSABLE DEL INGRESO DE CUOTAS DE CONVENIO ESPECIAL DISTINTO AL SUSCRIPTOR DEL CONVENIO (TA.0040 SJ)

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						
TIPO DE CONVENIO								
ALTA	<input type="checkbox"/>	BAJA	<input type="checkbox"/>	VARIACIÓN DE DATOS	<input type="checkbox"/>	FECHA DE ALTA/BAJA/VARIACIÓN DE DATOS		
SUSPENSIÓN	<input type="checkbox"/>	REANUDACIÓN	<input type="checkbox"/>	EXTENSIÓN	<input type="checkbox"/>	Día	Mes	Año
DATO DEL QUE SE SOLICITA LA VARIACIÓN								

**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.

Registro de entrada

TA.0040 S.J (Resguardo) (02-2022)



### SUBSANACIÓN Y/O MEJORA DE LA SOLICITUD DE DESIGNACIÓN DE SUJETO RESPONSABLE DEL INGRESO DE CUOTAS DE CONVENIO ESPECIAL DISTINTO AL SUSCRIPTOR DEL CONVENIO (TA.0040 SJ)

La solicitud de alta, baja 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						
TIPO DE CONVENIO								
ALTA	<input type="checkbox"/>	BAJA	<input type="checkbox"/>	VARIACIÓN DE DATOS	<input type="checkbox"/>	FECHA DE ALTA/BAJA/VARIACIÓN DE DATOS		
SUSPENSIÓN	<input type="checkbox"/>	REANUDACIÓN	<input type="checkbox"/>	EXTENSIÓN	<input type="checkbox"/>	Día	Mes	Año
DATO DEL QUE SE SOLICITA LA VARIACIÓN								

**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.

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

TA.0040 S.J (Subsanación) (02-2022)

**Información Básica sobre Protección de Datos del Tratamiento "AFILIACIÓN"**

<b>Responsable</b>	<b>S.G. de Afiliación, Cotización y Recaudación en Periodo Voluntario</b> - Tesorería General de la Seguridad Social
<b>Finalidad</b>	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.
<b>Legitimación</b>	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.
<b>Destinatarios</b>	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.
<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 sede electrónica: <a href="https://sede.seg-social.gob.es/wps/portal/sede/sede/Inicio/informacionUtil/SS-Proteccion_de_datos/">https://sede.seg-social.gob.es/wps/portal/sede/sede/Inicio/informacionUtil/SS-Proteccion_de_datos/</a>