



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						
Día <input type="text"/>	Mes <input type="text"/>	Año <input type="text"/>	Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO					
D.N.I.: <input type="text"/>		TARJETA DE EXTRANJERO: <input type="text"/>	PASAPORTE: <input type="text"/>					
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"/>
DOMICILIO 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						
<input type="text"/>		<input type="text"/>						
C.C.C		<input type="text"/>						
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"/>
DOMICILIO 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"/>						

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"/>

TA.0040 SJ



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

TA.0040 SJ (Resguardo)
(19-09-2016)

PLAZO DE RESOLUCIÓN: El plazo máximo para dictar y notificar la resolución sobre la presente solicitud será de tres meses 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 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 artículo 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"/>
SUSPENSIÓN	<input type="checkbox"/>	REANUDACIÓN	<input type="checkbox"/>
VARIACIÓN DE DATOS	<input type="checkbox"/>	EXTENSIÓN	<input type="checkbox"/>
FECHA DE ALTA/BAJA/VARIACIÓN DE DATOS			
Día <input type="text"/>		Mes <input type="text"/> Año <input type="text"/>	
DATO DEL QUE SE SOLICITA LA VARIACIÓN			

TA.0040 SJ (Subsanación)
(19-09-2016)

PLAZO DE RESOLUCIÓN: El plazo máximo para dictar y notificar la resolución sobre la presente solicitud será de tres meses 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, 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.

