

PROTECCIÓN DE DATOS.- A los efectos previstos en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre (B.O.E. del 14-12-1999), de Protección de Datos de Carácter Personal, se le informa que los datos consignados en el presente modelo serán incorporados al Fichero General de Afiliación, regulado por la Orden de 27-07-1994. Respecto de los citados datos podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación y cancelación, en los términos previstos en la indicada Ley Orgánica 15/1999.

INSTRUCCIONES

GENERALES

- El documento deberá cumplimentarse a máquina o con letras mayúsculas, sin enmiendas ni tachaduras.

DOCUMENTACIÓN QUE DEBERÁ APORTARSE

- Documento que otorga la representación o autorización a la persona que formula la solicitud de opción.



TA.48

Registro de presentación

Registro de entrada

SOLICITUD DE: OPCIÓN PARA LA COLABORACIÓN VOLUNTARIA EN EL PAGO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS POR INCAPACIDAD TEMPORAL DERIVADA DE CONTINGENCIAS COMUNES

1. DATOS DEL SOLICITANTE

APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		CÓDIGO DE CUENTA DE COTIZACIÓN PRINCIPAL									
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO (Marque con una "X" lo que proceda)		NÚMERO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO			NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL						
D.N.I.: <input type="checkbox"/> C.I.F.: <input type="checkbox"/> TARJETA DE EXTRANJERO: <input type="checkbox"/> PASAPORTE: <input type="checkbox"/>											
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				
1.1 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

A esta solicitud se acompañan los siguientes documentos:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. OPCIÓN SOBRE LA COLABORACIÓN VOLUNTARIA (Indique con una "X" la opción y la fecha deseada)

OPTA POR LA COLABORACIÓN VOLUNTARIA RESPECTO AL ABONO DE LAS PRESTACIONES POR INCAPACIDAD TEMPORAL DERIVADA DE ENFERMEDAD COMÚN O ACCIDENTE NO LABORAL, de conformidad con el artículo 15 bis, ter y quater de la Orden de 25 de noviembre de 1966, por la que se regula la colaboración de las empresas en la gestión del Régimen General de la Seguridad Social, en la nueva redacción dada por la Disposición Adicional Vigésima de la Orden Ministerial de 18 de enero de 1993 (B.O.E. de 20-1-93). Dicha COLABORACIÓN VOLUNTARIA con las condiciones y requisitos que fija la norma deberá tener efectos:

El día 1 de enero del ejercicio siguiente a la fecha de la presente solicitud. (En este caso la solicitud debe presentarse antes del día 1 de octubre).

Desde los efectos de la inscripción como empresario en la Seguridad Social. (En este caso la solicitud debe presentarse simultáneamente con la solicitud de inscripción como empresario en la Seguridad Social).

RENUNCIA A LA COLABORACIÓN VOLUNTARIA EJERCIDA RESPECTO AL ABONO DE PRESTACIONES DE INCAPACIDAD TEMPORAL, DERIVADA DE ENFERMEDAD COMÚN O ACCIDENTE NO LABORAL, CON EFECTOS DESDE EL DÍA 1 DE ENERO DEL EJERCICIO SIGUIENTE.

4. DATOS RELATIVOS AL REPRESENTANTE

NOMBRE Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL											
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO (Marque con una "X" lo que proceda)		NÚMERO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO			NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL						
D.N.I.: <input type="checkbox"/> C.I.F.: <input type="checkbox"/> TARJETA DE EXTRANJERO: <input type="checkbox"/> PASAPORTE: <input type="checkbox"/>											
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				

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

A efectos de lugar de Notificación el interesado/a señala como domicilio preferente:

DOMICILIO DEL SOLICITANTE EL INDICADO A CONTINUACIÓN

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				

LUGAR, FECHA Y FIRMA DEL SOLICITANTE	LUGAR, FECHA Y FIRMA DEL REPRESENTANTE	DILIGENCIA DE NOTIFICACIÓN DE LA SUBSANACIÓN Y/O MEJORA DE LA SOLICITUD	DILIGENCIA DE NOTIFICACIÓN DE LA RESOLUCIÓN
Lugar: Fecha: Firma: _____	Lugar: Fecha: Firma: _____	Fecha: D.N.I.: Firma: _____	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.



RESGUARDO DE SOLICITUD DE OPCIÓN PARA LA COLABORACIÓN VOLUNTARIA EN EL PAGO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS POR INCAPACIDAD TEMPORAL DERIVADA DE CONTINGENCIAS COMUNES (TA.48)

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 SOLICITANTE

APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL

CÓDIGO DE CUENTA DE COTIZACIÓN PRINCIPAL

Marque con una "X" la opción deseada

OPCIÓN POR LA COLABORACIÓN VOLUNTARIA

RENUNCIA A LA COLABORACIÓN VOLUNTARIA

FECHA DE EFECTOS DE LA OPCIÓN O RENUNCIA

Día Mes Año

TA.48 (Resguardo) (13-07-2016)



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 OPCIÓN PARA LA COLABORACIÓN VOLUNTARIA EN EL PAGO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS POR INCAPACIDAD TEMPORAL DERIVADA DE CONTINGENCIAS COMUNES (TA.48)

La solicitud de opción para la colaboración voluntaria en el pago de prestaciones económicas por incapacidad temporal derivada de contingencias comunes, 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 SOLICITANTE

APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL

CÓDIGO DE CUENTA DE COTIZACIÓN PRINCIPAL

Marque con una "X" la opción deseada

OPCIÓN POR LA COLABORACIÓN VOLUNTARIA

RENUNCIA A LA COLABORACIÓN VOLUNTARIA

FECHA DE EFECTOS DE LA OPCIÓN O RENUNCIA

Día Mes Año

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.

TA.48 (Subsanación) (13-07-2016)



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.

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, notificándose a la Inspección de Trabajo y Seguridad Social a los efectos pertinentes.