

V. FINANCIACIÓN DE LAS FUNCIONES Y ACTIVIDADES ATRIBUIDAS A LAS MUTUAS DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN RELACIÓN CON LA COBERTURA DE LA PRESTACIÓN ECONÓMICA DE INCAPACIDAD TEMPORAL

(Artículo 20.2).

Para los trabajadores por cuenta propia incluidos en el Régimen Especial Agrario de la Seguridad Social.

	Pesetas/mes	Euros/mes
Por contingencias comunes	2.059	12,37
Por contingencias profesionales	468	2,81

VI. COTIZACIÓN POR ASISTENCIA SANITARIA EN SUPUESTOS ESPECIALES

(Artículo 23).

	Pesetas/mes	Euros/mes
a) Cuota asistencia médico-farmacéutica por enfermedad común	12.536	75,34
Cuota asistencia médico-farmacéutica por accidente de trabajo y enfermedad profesional	671	4,03
b) Supuestos contemplados en el artículo 54 de la Ley 37/1988, de 28 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para 1989.		
Cuota de asistencia médico-farmacéutica y de servicios sociales	6.382	38,36
c) Asistencia sanitaria en favor de trabajadores emigrantes y sus familias residentes en territorio nacional.		
Cuota mensual	8.042	48,33
Reintegro del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales a cargo del trabajador	1.219	7,33

VII. COTIZACIÓN EN LOS SUPUESTOS DE CONTRATOS A TIEMPO PARCIAL

(Artículo 29).

Topo mínimo por hora: 419 pesetas (2,52 euros).

(Artículo 31). *Bases mínimas por horas.*

Grupo de cotización	Categorías profesionales	Base mínima por hora — Pesetas	Base mínima por hora — Euros
1	Ingenieros y licenciados. Personal de alta dirección no incluido en el artículo 1.3.c) del Estatuto de los Trabajadores	627	3,77
2	Ingenieros técnicos, Peritos y Ayudantes titulados	520	3,13
3	Jefes administrativos y de taller	453	2,72
4	Ayudantes no titulados	419	2,52
5	Oficiales administrativos	419	2,52

Grupo de cotización	Categorías profesionales	Base mínima por hora — Pesetas	Base mínima por hora — Euros
6	Subalternos	419	2,52
7	Auxiliares administrativos	419	2,52
8	Oficiales de primera y segunda	419	2,52
9	Oficiales de tercera y Especialistas	419	2,52
10	Trabajadores mayores de dieciocho años no cualificados	419	2,52
11	Trabajadores menores de dieciocho años, cualquiera que sea su categoría profesional	419	2,52

VIII. COTIZACIÓN EN LOS CONTRATOS PARA LA FORMACIÓN Y DE APRENDIZAJE

(Artículo 35). *Determinación de las cuotas.*

	Ptas./mes	Euros/mes
a) Cotización a la Seguridad Social:		
Contratos para la formación:		
Por contingencias comunes	4.855	29,18
A cargo del empresario	4.048	24,33
A cargo del trabajador	807	4,85
Contratos de aprendizaje:		
Por contingencias comunes	3.963	23,82
A cargo del empresario	3.305	19,86
A cargo del trabajador	658	3,95
Para ambas modalidades de contratos:		
Por contingencias profesionales a cargo del empresario	557	3,35
Por incapacidad temporal	312	1,88
Por incapacidad permanente y muerte y supervivencia	245	1,47
b) Cuota del Fondo de Garantía Salarial, a cargo del empresario	310	1,86
c) Cuota por Formación Profesional	171	1,03
A cargo del empresario	148	0,89
A cargo del trabajador	23	0,14

2157 *RESOLUCIÓN de 11 de enero de 2001, de la Dirección General de la Tesorería General de la Seguridad Social, por la que se aprueban los modelos normalizados para la afiliación a la Seguridad Social y altas, bajas y variaciones de datos de trabajadores por cuenta ajena o asimilados en el régimen correspondiente de la misma.*

El Reglamento General sobre Inscripción de Empresas y Afiliación, Altas, Bajas y Variaciones de Datos de Trabajadores en la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto 84/1996, de 26 de enero, en su disposición adicional quinta habilita a la Dirección General de la Tesorería General de la Seguridad Social para establecer y, en su caso, modificar el modelaje necesario para la apli-

cación de ese Reglamento, así como para dictar las instrucciones pertinentes para la implantación y cumplimiento de dicho modelaje.

A su vez y con posterioridad, el Real Decreto 1465/1999, de 17 de septiembre, establece criterios de imagen institucional y regula la producción documental y el material impreso de la Administración General del Estado, determinado en su artículo 1 que lo dispuesto en el mismo es directamente aplicable a las Entidades Gestoras y Tesorería General de la Seguridad Social.

A ese respecto, el capítulo II de dicho Real Decreto contiene las normas a las que habrá de ajustarse la formalización y confección de documentos y su capítulo IV regula el material impreso, determinado, entre otros extremos, el contenido de los modelos normalizados de solicitud y creando el catálogo de tales modelos para todo el ámbito de la Administración General del Estado, incluidas las Entidades Gestoras y la Tesorería General de la Seguridad Social, a gestionar por el Ministerio de Administraciones Públicas, lo que ha sido desarrollado a través de la Orden del titular de ese Ministerio, de fecha 27 de septiembre de 1999.

En razón a lo que antecede, resulta ahora necesario que por esta Dirección General de la Tesorería General de la Seguridad Social, en uso de la habilitación conferida por la citada disposición adicional quinta del Reglamento General sobre Inscripción de Empresas y Afiliación, Altas, Bajas y Variaciones de Datos de Trabajadores en la Seguridad Social, se aprueben los modelos normalizados correspondientes al ámbito de su gestión en tales materias, debidamente adaptados a las prescripciones y procedimientos establecidos en el citado Real Decreto 1465/1999, de 17 de septiembre, y en la Orden de desarrollo del mismo, de 27 de septiembre de 1999, del Ministro de Administraciones Públicas.

En ese sentido, mediante la presente Resolución y por razones de urgencia en su implantación y utilización, se aprueban determinados modelos, concretamente los relativos a la solicitud de afiliación a la Seguridad Social, asignación de número de Seguridad Social y variación de datos (TA.1), documento de afiliación a la Seguridad Social (TA.1/1) y solicitud de alta, baja o variación de datos del trabajador por cuenta ajena o asimilado en el correspondiente Régimen de la Seguridad Social (TA.2/S).

En su virtud, y de acuerdo con las atribuciones que tiene conferidas, esta Dirección General de la Tesorería General de la Seguridad Social resuelve:

Primero.—Se aprueban los modelos de solicitud de afiliación a la Seguridad Social, asignación de número de Seguridad Social y variación de datos —TA.1—, documento de afiliación a la Seguridad Social —TA.1/1— y solicitud de alta, baja o variación de datos del trabajador por cuenta ajena o asimilado en el correspondiente Régimen de la Seguridad Social —TA.2/S—, que se acompañan como anexos I, II y III de la presente Resolución, junto con las instrucciones para la cumplimentación, en su caso, y las correspondientes hojas de especificaciones técnicas para la impresión.

El modelo de documento de afiliación a la Seguridad Social, TA.1/1, recogido en el anexo II, se aprueba en un doble formato, diferenciándose uno de otro por la incorporación o no de un chip electrónico.

Segundo.—Los modelos TA.1, TA.1/1 y TA.2/S que se aprueban por la presente Resolución serán editados por la Tesorería General de la Seguridad Social, por sus propios medios o mediante contratación externa, y se facilitarán gratuitamente a los interesados por las Direcciones Provinciales de dicha Tesorería y Administraciones de las mismas, así como por las Direcciones Provinciales del Instituto Social de la Marina.

Tercero.—Los modelos de solicitud de afiliación a la Seguridad Social, asignación de número de Seguridad Social y variación de datos —TA.1— y de solicitud de alta, baja o variación de datos del trabajador por cuenta ajena o asimilado en el correspondiente Régimen de la Seguridad Social —TA.2/S—, a que se refiere esta Resolución, deberán ser utilizados por los interesados a partir del día siguiente al de la publicación de la misma en el «Boletín Oficial del Estado».

Instrucción adicional.—La validez de los actuales documentos de afiliación a la Seguridad Social, TA.1/1, no se verá afectada por la entrada en vigor del nuevo modelo aprobado al efecto por esta Resolución, en su doble formato.

Madrid, 11 de enero de 2001.—El Director general, Francisco Gómez Ferreiro.



MINISTERIO
DE TRABAJO
Y ASUNTOS SOCIALES

ANEXO I



TESORERÍA GENERAL
DE LA SEGURIDAD SOCIAL

SOLICITUD DE: AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL, ASIGNACIÓN DE NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL Y VARIACIÓN DE DATOS

1. DATOS DEL SOLICITANTE

1.1 PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE		1.2 SEXO	
1.3 TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO (Marque con una "X")							
D.N.I.:		TARJETA DE EXTRANJERO:		PASAPORTE:		1.4 N° DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO	
1.5 NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL							
FECHA DE NACIMIENTO		NOMBRE DEL PADRE			NOMBRE DE LA MADRE		
Día		Mes		Año			
LUGAR O MUNICIPIO DE NACIMIENTO			PROVINCIA DE NACIMIENTO			PAÍS DE NACIMIENTO	
1.6 GRADO DE MINUSVALÍA		NACIONALIDAD		1.7 APELLIDO DE SOLTERA (Sólo nacionales Unión Europea excepto España)			
1.8 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	

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

AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL
 ASIGNACIÓN NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL
 VARIACIÓN DE DATOS

2.1 CAUSA DE LA VARIACIÓN DE DATOS

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. 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: El indicado en datos del solicitante El indicado a continuación

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:
Firma	

LUGAR, FECHA Y FIRMA DEL/DE LA EMPRESARIO/A, CUANDO PROCEDA	
Lugar:	Fecha:
Firma	

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

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 presentación. 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 42.4 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

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, modificada por la Orden de 26-03-1999. 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.

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

Ejemplar para la Tesorería General de la Seguridad Social



MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES



TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

SOLICITUD DE: AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL, ASIGNACIÓN DE NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL Y VARIACIÓN DE DATOS

1. DATOS DEL SOLICITANTE

Form fields for applicant data: 1.1 PRIMER APELLIDO, SEGUNDO APELLIDO, NOMBRE, 1.2 SEXO, 1.3 TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO, D.N.I., TARJETA DE EXTRANJERO, PASAPORTE, 1.4 N° DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO, 1.5 NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL, FECHA DE NACIMIENTO, NOMBRE DEL PADRE, NOMBRE DE LA MADRE, LUGAR O MUNICIPIO DE NACIMIENTO, PROVINCIA DE NACIMIENTO, PAÍS DE NACIMIENTO, 1.6 GRADO DE MINUSVALÍA, NACIONALIDAD, 1.7 APELLIDO DE SOLTERA, 1.8 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)

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

Form fields for application type: AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL, ASIGNACIÓN NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL, VARIACIÓN DE DATOS, 2.1 CAUSA DE LA VARIACIÓN DE DATOS, A esta solicitud se acompañan los siguientes documentos:

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

Form fields for notification: A efectos de lugar de Notificación el interesado/a señala como domicilio preferente: El indicado en datos del solicitante, El indicado a continuación, 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, Firma

LUGAR, FECHA Y FIRMA DEL/DE LA EMPRESARIO/A, CUANDO PROCEDA: Lugar, Fecha, Firma

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

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 presentación. 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 42.4 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

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, modificada por la Orden de 26-03-1999. 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.

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

Ejemplar para el interesado

TA.1 (10-2000)

INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR EL MODELO

GENERALES

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

ESPECÍFICAS

1 DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE

1.1- Apellidos y Nombre: Se indicarán los apellidos y el nombre completos del solicitante.

1.2- Sexo: Indicar H (hombre) o M (mujer).

1.3- Tipo de Documento Identificativo: Marque con una "X": Documento Nacional de Identidad -DNI-, Tarjeta de Extranjero o Pasaporte.

1.4- Número del Documento Identificativo: Se reflejará el número del documento identificativo, si se trata de Tarjeta de Extranjero se anotará el Número de Identificación de Extranjero (N.I.E.).

1.5- Número de Seguridad Social: En el supuesto de tratarse de una solicitud de variación de datos, se anotará el número de Seguridad Social o Número de Afiliación del trabajador/a.

1.6- Grado de minusvalía: Si el solicitante es minusválido, se anotará el grado de minusvalía de conformidad con el certificado de la valoración efectuado por el IMSERSO o por el organismo competente de la Comunidad Autónoma.

1.7- Apellido de soltera: Este dato, sólo se cumplimentará en el supuesto de nacionales de los países de la Unión Europea, en los casos que proceda, con excepción de las españolas.

1.8- Domicilio:

Tipo de vía: Se indicará la denominación que a la misma corresponda (Calle, Plaza, Camino, Pasaje, etc.)

Nombre de la vía pública: Se anotará el nombre completo de la misma, sin abreviaturas.

Municipio/Entidad de ámbito territorial inferior al Municipio: Se consignará la denominación del Municipio y, de ser otra Entidad inferior al mismo, se indicará su denominación (concejos, pedanías, aldeas, barrios, parroquias, caseríos, etc.), cuando sea necesario para su correcta identificación. Las denominaciones, se escribirán completas y sin abreviaturas.

2 DATOS DETALLADOS

2.1- Causa de la Variación de datos: En el supuesto de Variación de Datos, indicar brevemente la causa de la misma, reflejando además dicha variación en el apartado/s correspondiente/s de la solicitud. El resto de los apartados de la solicitud no se cumplimentarán, excepto, los apartados 1.1, 1.3, 1.4 y 1.5.

Documento identificativo: D.N.I., Tarjeta de Extranjero o Pasaporte.

En su caso, certificado acreditativo del grado de minusvalía.

HOJA DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPRESIÓN

DESCRIPCIÓN DEL MODELO

DENOMINACIÓN DEL MODELO: SOLICITUD DE AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL, ASIGNACIÓN DE NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL Y VARIACIÓN DE DATOS

SIGNATURA: TA.1

ÁMBITO: TODO EL TERRITORIO NACIONAL

CARACTERÍSTICAS DEL PAPEL

	1ª HOJA	2ª HOJA
FORMATO:	210 X 297 mm. Impresión por anverso	210 X 297 mm. Impresión por anverso y reverso (Instrucciones).
PESO:	56 gr.	57 gr.
COLOR:	BLANCO	BLANCO
CALIDAD:	Autocopiativo de trazo negro	LITOS MEDIA SATINACIÓN
RELLENOS Y CONTORNOS:	IDÉNTICOS AL DISEÑO	IDÉNTICOS AL DISEÑO

CARACTERÍSTICAS TIPOGRÁFICAS

COLOR DE MALVA (PANTONE 263 CVC al 70%)

LAS TINTAS: PANTONE 265 CVC al 70%

NEGRO Y PANTONE Hexachrome Black CVC al 25 %

LOGOTIPO DE TESORERÍA: ROJO PANTONE 185 CVC

ESCUDO CONSTITUCIONAL: POR CUATRICOMÍA:

NEGRO (100 %), ROJO (PANTONE 186), PLATA (PANTONE 877), ORO (PANTONE 872), VERDE (PANTONE 3415), AZÚL (PANTONE 2935), PÚRPURA (PANTONE 218), GRANADA (PANTONE 1345)

TIPOGRAFÍA: Igual o similar al prototipo.

ENCOLADO: encolado americano en la cabecera del modelo.

TROQUELADO Y PERFORACIONES: Trepado separador entre el encolado y el modelo.

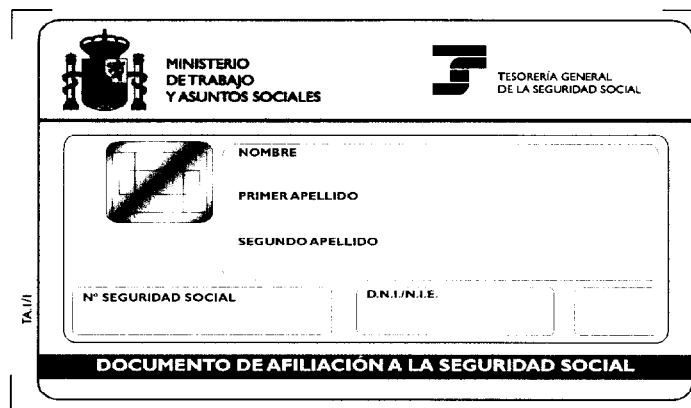
EDICIÓN: Centralizada.

OBSERVACIONES: La posición de los campos de cumplimentación de datos deberá estar situada a sextos de pulgada a partir del arranque superior del documento. Asimismo el inicio y fin de cada campo de cumplimentación de datos deberá estar situado a múltiplos de picas desde el arranque izquierdo del documento.

La 1ª hoja deberá llevar en el lateral derecho: Ejemplar para la Tesorería General de la Seguridad Social y la 2ª hoja deberá llevar en el lateral derecho: Ejemplar para el interesado.

AUTORIZA Y CORRIGE PRUEBAS: Subdirección General de Recursos Económicos.

ANEXO II



MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES

TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

NOMBRE

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

Nº SEGURIDAD SOCIAL

D.N.I./N.I.E.

DOCUMENTO DE AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL

TA/II

medidas: 86 x 56 mm

HOJA DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPRESIÓN

DESCRIPCIÓN DEL MODELO

DENOMINACIÓN DEL MODELO: TARJETA NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL

SIGNATURA: TA.1/1

ÁMBITO: TODO EL TERRITORIO NACIONAL

CARACTERÍSTICAS DEL DOCUMENTO

FORMATO: Deben cumplir las NORMAS ISO:
7816-1, 7816-2, 7816-3 sobre Tarjeta de identificación. Tarjeta con circuitos integrados con contactos.
7810 sobre Tarjeta de identificación. Características Físicas.
7811-1, 7811-2, 7811-4, 7811-5, 7811-6 sobre Tarjeta de identificación.
Técnica de registro.
10373 Tarjeta de identificación. Método de ensayo.

CARACTERÍSTICAS TIPOGRÁFICAS

COLOR DE LAS TINTAS:

- * ROJO PANTONE MATCHING SYSTEM CUCHÉ 185, al 100%
- * AMARILLO PANTONE MATCHING SYSTEM CUCHÉ 116 al 100 %
- * NEGRO HEXACROME PANTONE MATCHING SYSTEM CUCHÉ al 12 % (línea superior)
- * GRIS PANTONE 424 al 100 % (2 líneas)

LOGOTIPO DE TESORERÍA: ROJO PANTONE 185 CVC

ESCUDO CONSTITUCIONAL: NEGRO (100 %), ROJO (PANTONE 186), PLATA (PANTONE 877), ORO (PANTONE 872), VERDE (PANTONE 3415), AZÚL (PANTONE 2935), PÚRPURA (PANTONE 218), GRANADA (PANTONE 1345)

CHIP: SEGÚN CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS QUE SE DETERMINEN

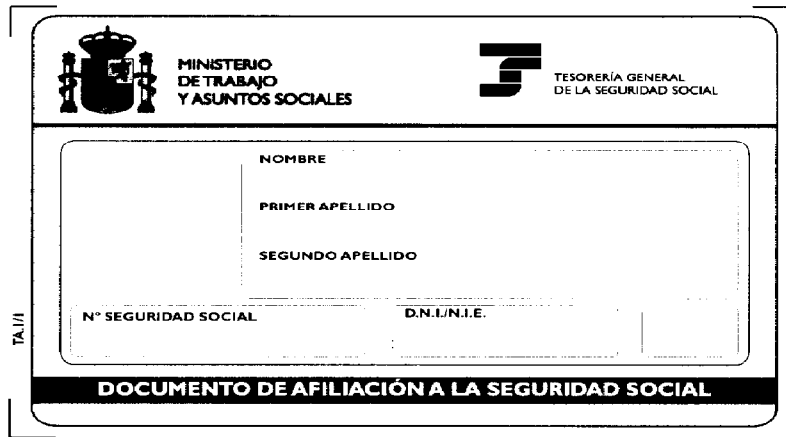
TIPOGRAFÍA: IGUAL O SIMILAR AL PROTOTIPO

TROQUELADO Y PERFORACIONES:

EDICIÓN: CENTRALIZADA

AUTORIZA Y CORRIGE PRUEBAS: Subdirección General de Recursos Económicos.

ANEXO II



MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES

TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

NOMBRE

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

Nº SEGURIDAD SOCIAL

D.N.I./N.I.E.

DOCUMENTO DE AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL

Tamaño

medidas: 86 x 56 mm

HÓJA DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPRESIÓN

DESCRIPCIÓN DEL MODELO

DENOMINACIÓN DEL MODELO: TARJETA NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL

SIGNATURA: TA.1/1

ÁMBITO: TODO EL TERRITORIO NACIONAL

CARACTERÍSTICAS DEL DOCUMENTO

FORMATO: TARJETA de 86 X 56 mm. Troquelada según ejemplo adjunto sin incorporar la signatura

PESO: 115 gr.

COLOR: BLANCO

CALIDAD: LITOS MEDIA SATINACIÓN

RELLENOS Y

CONTORNOS: IDÉNTICOS AL DISEÑO

CARACTERÍSTICAS TIPOGRÁFICAS

COLOR DE LAS TINTAS:

- * ROJO PANTONE MATCHING SYSTEM CUCHÉ 185, al 100%
- * AMARILLO PANTONE MATCHING SYSTEM CUCHÉ 116 al 100 %
- * NEGRO HEXACROME PANTONE MATCHING SYSTEM CUCHÉ al 12 % (línea superior)
- * GRIS PANTONE 424 al 100 % (2 líneas)

LOGOTIPO DE TESORERÍA: ROJO PANTONE 185 CVC

ESCUDO CONSTITUCIONAL: NEGRO (100 %), ROJO (PANTONE 186), PLATA (PANTONE 877), ORO (PANTONE 872), VERDE (PANTONE 3415), AZÚL (PANTONE 2935), PÚRPURA (PANTONE 218), GRANADA (PANTONE 1345)

TIPOGRAFÍA: IGUAL O SIMILAR AL PROTOTIPO

EDICIÓN: CENTRALIZADA

AUTORIZA Y CORRIGE PRUEBAS: Subdirección General de Recursos Económicos



MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES

ANEXO III



TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Empty rectangular boxes for identification or stamping.

SOLICITUD DE: ALTA, BAJA O VARIACIÓN DE DATOS DEL TRABAJADOR POR CUENTA AJENA O ASIMILADO

1. DATOS DEL AFILIADO/A

Form fields for personal data: PRIMER APELLIDO, SEGUNDO APELLIDO, NOMBRE, NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL, FECHA DE NACIMIENTO, 1.1 GRADO DE MINUSVALÍA, 1.2 TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO, 1.3 N° DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO, DOMICILIO (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).

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

Form fields for application type: ALTA, BAJA, VARIACIÓN DE DATOS, 2.1 CAUSA DEL ALTA/BAJA/VARIACIÓN DE DATOS, FECHA DE ALTA/BAJA/VARIACIÓN DE DATOS.

3. DATOS DE LA EMPRESA SOLICITANTE

Form fields for employer data: RAZÓN SOCIAL DEL EMPRESARIO COLECTIVO O NOMBRE Y APELLIDOS DEL EMPRESARIO/A INDIVIDUAL, 3.1 RÉGIMEN/ SISTEMA ESPECIAL, CÓDIGO CUENTA COTIZACIÓN (C.C.C.), DOMICILIO.

4. DATOS LABORALES Y DE SEGURIDAD SOCIAL

Form fields for labor and social security data: 4.1 CONTRATO DE TRABAJO (4.1.1 CÓDIGO, 4.1.2 FECHA DE INICIO DEL CONTRATO DE TRABAJO, 4.1.3 CAUSA ALTA SUCESIVA, 4.1.4 EMPRESA DE ORIGEN DEL CONTRATO), 4.2 TRABAJADORES/AS CON EXCLUSIONES DE COTIZACIÓN, 4.3 RELACIÓN LABORAL DE CARÁCTER ESPECIAL (4.3.1 ENTIDAD DE ACCIDENTE DE TRABAJO, 4.3.2 OPCIÓN ITCC), 4.4 GRUPO COT., 4.5 EPIGRAFE AT/EP, 4.6 C.C.C. o N° S.S. DEL EMPRESARIO USUARIO, 4.7 IDENTIFICACIÓN DE LA EMBARCACIÓN, 4.8 INDIQUE SI EL TRABAJADOR/A SE ENCUENTRA EN SITUACIÓN DE: (DESEMPLEADO/A, DESEMPLEADO/A MÁS DE 12 MESES, DESEMPLEADO/A SUBSIDIO REA, MUJER SUBREPRESENTADA, EXCLUSIÓN SOCIAL, PRIMER/A TRABAJADOR/A DE AUTÓNOMO/A), 4.9. TIEMPO PARCIAL (N° HORAS ORDINARIAS (A), N° HORAS JORNADA MÁXIMA (B), COEFICIENTE TIEMPO PARCIAL), 4.10 N.S.S. TRABAJADOR/A SUSTITUIDO/A (4.11 CAUSA DE LA SUSTITUCIÓN, 4.12 CATEGORÍA PROFESIONAL, 4.13 C.O.E., 4.14 CONVENIO COLECTIVO), 4.15 INDIQUE SI EL TRABAJADOR/A SE ENCUENTRA EN ALGUNA DE LAS SITUACIONES ESPECIALES SIGUIENTES (EXCEDENCIA CUIDADO HIJO, EXCEDENCIA OTRO FAMILIAR, GUARDA LEGAL, MATERNIDAD, SUSPENSIÓN POR REGULACIÓN DE EMPLEO, HUELGA TOTAL/PARCIAL, CIERRE PATRONAL), 4.16 SISTEMA ESPECIAL DE FRUTAS, HORTALIZAS E INDUSTRIAS DE CONSERVAS VEGETALES (4.16.1 COEFICIENTE DE PERMANENCIAS, 4.16.2 DÍAS DE TRABAJO, 4.16.3 DÍAS EN SITUACIÓN DE INCAPACIDAD TEMPORAL, MATERNIDAD O RIESGO DURANTE EL EMBARAZO).

Form fields for signatures: FIRMA DEL TRABAJADOR/A, FIRMA Y SELLO DEL EMPRESARIO/A, DILIGENCIA DE NOTIFICACIÓN DE LA SUBSANACIÓN Y MEJORA DE LA SOLICITUD, DILIGENCIA DE NOTIFICACIÓN DE LA RESOLUCIÓN.

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. 2/S (09-2000)



MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES



TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

SUBSANACIÓN Y/O MEJORA DE LA SOLICITUD DE ALTA, BAJA O VARIACIÓN DE DATOS DE TRABAJADOR POR CUENTA AJENA O ASIMILADO (TA2/S)

La solicitud de alta, baja o variación de datos del trabajador/a por cuenta ajena o asimilado, cuyos datos figuran a continuación, no reúne los requisitos establecidos por el art. 70 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, y/o los establecidos en el Reglamento General aprobado por Real Decreto 84/1996 de 25 de enero, por lo que no se puede dictar resolución expresa en el mismo acto de la presentación de la solicitud.

Form fields for submission: N° DE SEGURIDAD SOCIAL DE TRABAJADOR/A, C.C.C., FECHA DE ALTA/BAJA/VARIACIÓN DE DATOS, ALTA, BAJA, VARIACIÓN DE DATOS.

De conformidad con lo establecido en el art. 71 de la Ley 30/1992, en un plazo de DIEZ DÍAS, la empresa solicitante deberá subsanar la falta que se indica y/o acompañar los documentos que se relacionan.

TA. 2/S Ver datos



MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES



TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

RESGUARDO DE SOLICITUD DE ALTA, BAJA O VARIACIÓN DE DATOS DE TRABAJADOR POR CUENTA AJENA O ASIMILADO (TA2/S)

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

Form fields for record: N° DE SEGURIDAD SOCIAL DE TRABAJADOR/A, C.C.C., FECHA DE ALTA/BAJA/VARIACIÓN DE DATOS, ALTA, BAJA, VARIACIÓN DE DATOS.

TA. 2/S Ver datos

NOTAS INFORMATIVAS

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, modificada por la Orden de 26-03-1999. 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.

GENERALES

- El documento deberá cumplimentarse a máquina o con letras mayúsculas, sin enmiendas ni tachaduras.
- Los espacios sobre fondo gris deben cumplimentarse por la Administración de la Seguridad Social.

INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR EL MODELO

ESPECÍFICAS

1. DATOS DEL AFILIADO/A

- 1.1- Grado de Minusvalía.-** Si el trabajador/a es minusválido/a, indíquese el grado de minusvalía.
- 1.2- Tipo de Documento Identificativo.-** Marque con una "X": Documento Nacional de Identidad -DNI-, Tarjeta de Extranjero o Pasaporte.
- 1.3- Número del Documento Identificativo.-** Se reflejará el número del documento identificativo, si se trata de Tarjeta de Extranjero se anotará el Número de Identificación de Extranjero (N.I.E.).

2. DATOS RELATIVOS A LA SOLICITUD

- 2.1-Causa de la Alta, baja o variación de datos.-** Si se trata de una solicitud de **Baja**, indicar la causa. En el supuesto de **Variación de Datos**, indicar brevemente la causa de la misma.

3. DATOS DE LA EMPRESA SOLICITANTE

- 3.1-Régimen/Sistema Especial de Seguridad Social.-** Indicar el Régimen y, en su caso, el Sistema Especial en el que se encuadra al trabajador/a. Asimismo, se indicará si el trabajador pertenece a alguno de los siguientes colectivos: Representantes de Comercio, Artistas, Taurinos o Concierto de Asistencia Sanitaria. En el caso del Régimen Especial del Mar se indicará el grupo de cotización (I, IIA, IIB. ó III).

4. DATOS LABORALES Y DE SEGURIDAD SOCIAL

- 4.1.- Contrato de trabajo.-** En el supuesto de que el contrato de trabajo que regula la relación laboral entre el empresario y el trabajador haya sido formalizado por el empresario solicitante del alta, se dejarán en blanco los apartados 4.1.2., 4.1.3. y 4.1.4.
- 4.1.1-Código.-** Consignará el código del contrato de trabajo según las claves establecidas por la Tesorería General de la Seguridad Social.
- 4.1.2-Fecha de inicio del contrato de trabajo.-** Este apartado, únicamente deberá cumplimentarse en las solicitudes de alta cuando se cumplan los condicionantes que se indican. En el supuesto de que el contrato de trabajo que regula la relación laboral entre el empresario y el trabajador NO haya sido formalizado por el empresario solicitante del alta, se anotará la fecha en que causó alta el trabajador con ese mismo contrato para el anterior empresario.
- 4.1.3-Causa alta sucesiva.-** En este apartado, indicará la causa de la sucesión (absorción, fusión o transformación de empresas, sucesión en la titularidad de una explotación, industria o negocio,...).
- 4.1.4-Empresa de origen del contrato.-** Se identificará la empresa de origen con la que el trabajador formalizó el contrato, indicando el código de cuenta de cotización, si se conoce, o la razón social de la misma. No se cumplimentará este apartado, en las solicitudes de alta sucesivas entre cuentas de cotización del mismo empresario.
- 4.2- Trabajadores/as con exclusiones de cotización.-** En el supuesto de que el trabajador/a esté excluido de alguna prestación del Sistema de Seguridad Social, se indicará la causa de tal exclusión.
- 4.3- Relación Laboral de Carácter Especial.-** Se indicará el tipo o clase de la misma. Si se trata de Representante de Comercio, se consignará, además, la entidad con la que se ha formalizado la cobertura de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales apartado (4.3.1), y si ha optado por que la cobertura de la prestación económica de incapacidad temporal por contingencias comunes lo cubra esa misma mutua, indique SI o NO (4.3.2).
- 4.4- Grupo de cotización.-** El que tenga el trabajador/a según su categoría profesional.
- 4.5- Epígrafe de AT/EP.-** El que corresponda en función de los riesgos profesionales.
- 4.6- C.C.C. o N° S.S. Empresario.-** Anotará el número de cuenta de cotización o número de la Seguridad Social del empresario usuario de una empresa de trabajo temporal.
- 4.7- Identificador de la embarcación.-** Si el trabajador/a pertenece al Régimen Especial del Mar, se identificará la embarcación (Matrícula/Lista/Folio).
- 4.8- Se marcará con una "X" si el trabajador/a se encuentra comprendido/a en alguna de las situaciones que se indican.**
- 4.9- Tiempo parcial.-** Se consignarán en el apartado A, las horas de trabajo pactadas al día, a la semana, al mes o al año; en el apartado B, se consignarán las horas de que se compone la jornada máxima de los trabajadores de la empresa contratados a tiempo completo para el mismo período indicado en el apartado A; y en el Coeficiente a Tiempo Parcial se calculará el coeficiente conforme a la fórmula indicada.
- 4.10- Número de Seguridad Social (N.S.S.) Trabajador/a sustituido/a.-** En el supuesto de que el trabajador/a que causa alta sustituya a otra persona de la empresa, se indicará el Número de Seguridad Social del trabajador/a al que se sustituye.
- 4.11- Causa de la sustitución.-** Causa que motiva la sustitución del trabajador/a.
- 4.12- Categoría Profesional.-** Se indicará la categoría profesional del trabajador/a si es del Régimen Especial de la Minería del Carbón o del Régimen Especial del Mar.
- 4.13- C.O.E.-** Coeficiente reductor de la edad de jubilación en el supuesto de trabajador/a del Régimen Especial de la Minería del Carbón, personal de vuelo aéreo, trabajadores/as ferroviarios/as o del Estatuto del Minero.
- 4.14- Convenio Colectivo.-** Código de convenio colectivo que regule la relación laboral del trabajador/a que causa alta.
- 4.15- Se marcará con una "X" si el trabajador/a inicia o cesa en una de las situaciones especiales que se indican:** En el supuesto de una situación de guarda legal del trabajador/a, de menores de edad, se anotará el porcentaje de la jornada de trabajo que realizará a partir de la citada guarda legal. De igual forma, se actuará en las suspensiones por regulación de empleo parcial y huelgas parciales.
- 4.16- Sistema Especial de Frutas y Hortalizas e Industrias de Conservas Vegetales.** Si el trabajador se encuadra en este sistema especial del Régimen General, se consignará en el alta el coeficiente de permanencias aplicable apartado (4.16.1) y en el supuesto de baja, además del apartado citado, los días de trabajo efectivamente realizados durante la campaña (4.16.2) y, en su caso, los días en situación de incapacidad temporal, maternidad o riesgo durante el embarazo durante la campaña (4.16.3).

La Administración de la Seguridad Social competente para tramitar la solicitud de alta, baja o variación de datos es la que se indica en este documento.

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. 42.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común. 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 42.4 de la Ley 30/1992.

La Administración de la Seguridad Social competente para tramitar la solicitud de alta, baja o variación de datos es la que se indica en este documento.

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.

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. 42.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común. 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 42.4 de la Ley 30/1992.

HOJA DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPRESIÓN

DESCRIPCIÓN DEL MODELO

DENOMINACIÓN DEL MODELO: SOLICITUD DE ALTA / BAJA / VARIACIÓN DE DATOS DEL TRABAJADOR POR CUENTA AJENA O ASIMILADO

SIGNATURA: TA.2/S

ÁMBITO: TODO EL TERRITORIO NACIONAL

CARACTERÍSTICAS DEL PAPEL

FORMATO: MECANIZADO 210 mm. X 12 pulgadas. Impresión por anverso (Solicitud) y reverso (Instrucciones).

PESO: 90 gr.

COLOR: BLANCO

CALIDAD: LITOS MEDIA SATINACIÓN

RELLENOS Y CONTORNOS: IDÉNTICOS AL DISEÑO

CARACTERÍSTICAS TIPOGRÁFICAS

COLOR DE LAS TINTAS: PANTONE 185 al 20%
PANTONE 185

NEGRO Y PANTONE Hexachrome Black CVC al 25 %

LOGOTIPO DE TESORERÍA: ROJO PANTONE 185 CVC

ESCUDO CONSTITUCIONAL: POR CUATRICOMÍA:

NEGRO (100 %), ROJO (PANTONE 186),
PLATA (PANTONE 877), ORO (PANTONE 872), VERDE (PANTONE 3415), AZÚL (PANTONE 2935), PÚRPURA (PANTONE 218), GRANADA (PANTONE 1345)

TIPOGRAFÍA: IGUAL O SIMILAR AL PROTOTIPO

TROQUELADO Y PERFORACIONES: El cuerpo inferior del modelo por las líneas de puntos, según diseño, anverso y reverso con texto.

EDICIÓN: CENTRALIZADA

OBSERVACIONES: La posición de los campos de cumplimentación de datos deberá estar situada a sextos de pulgada a partir del arranque superior del documento. Asimismo el inicio y fin de cada campo de cumplimentación de datos deberá estar situado a múltiplos de picas desde el arranque izquierdo del documento (sin contar banda de arrastre).

AUTORIZA Y CORRIGE PRUEBAS: Subdirección General de Recursos Económicos