

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. 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 PARA CUMPLIMENTAR EL MODELO

GENERALES

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

ESPECÍFICAS

1. DATOS DEL EMPLEADOR/A (TITULAR DEL HOGAR FAMILIAR)

1.1 Nombre y apellidos del empleador/a.

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.).

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.

2. DOMICILIO DE LA ACTIVIDAD

2.1 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.- 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., cuando sea necesario para su correcta localización. Las denominaciones se escribirán completas, sin abreviaturas y omitiendo los artículos y preposiciones de enlace no significativas.

2.2 Datos Telemáticos.-La anotación de estos datos supone la aceptación de comunicaciones informativas de las Seguridad Social.

3. DATOS RELATIVOS A LA SOLICITUD

Se marcará con una "X" la opción que corresponda y se indicará la causa de la baja o variación de datos.

En familias numerosas, que tengan reconocida oficialmente tal condición, se indicará el tipo, fecha de caducidad del título de familia numerosa, los apellidos y nombre del cónyuge del titular del hogar familiar, siempre que no se trate de familias monoparentales, y su número de documento identificativo.

4. DATOS DE LA ENTIDAD DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES

4.1 Entidad de Accidentes de Trabajo.- Se indicará la denominación de la Entidad con la que se ha concertado la cobertura de las contingencias de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

4.2 Entidad con la que cubre la Incapacidad Temporal por Contingencias Comunes.- Se marcará con una "X" si se opta por cubrir la prestación económica de incapacidad temporal derivada de contingencias comunes bien a través de la Entidad Gestora de la Seguridad Social, bien a través de una Mutua de AT y EP. Si se opta por una Mutua, ésta deberá ser la misma que la que protege los riesgos profesionales.

5. DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN

Se marcará con una "X" la opción elegida.

7. DOMICILIACIÓN DE PAGO DE CUOTAS

Campo obligatorio para solicitudes en el sistema especial de empleados de hogar.

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.

DOCUMENTACIÓN QUE DEBE APORTAR

 Documento identificativo del empleador/a.



TA.6 - 0138_HOGAR

Registro de presentación

Registro de entrada

SOLICITUD DE CÓDIGO DE CUENTA DE COTIZACIÓN PARA EMPLEADORES EN EL SISTEMA ESPECIAL DE HOGAR Y BAJA Y VARIACIÓN DE DATOS.

1. DATOS DEL EMPLEADOR/A (TITULAR DEL HOGAR FAMILIAR)

1.1 NOMBRE Y APELLIDOS DEL EMPLEADOR/A

Text input field for name and surnames

1.2 TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO (Marque con una "X")

Form with checkboxes for D.N.I., Tarjeta de Extranjero, and Otro Documento

1.3 Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO

Text input field for identification number

1.4 NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL

Text input field for social security number

2. DOMICILIO DE LA ACTIVIDAD

2.1 DOMICILIO TIPO DE VÍA NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA BLOQUE NÚM. BIS ESCAL. PISO PUERTA CÓD. POSTAL

Form for street address details

MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO PROVINCIA

Form for municipality and province

2.2 DATOS TELEMATÍCOS CORREO ELECTRÓNICO

Form for email address

ACEPTO ENVÍO COMUNICACIONES INFORMATIVAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL SI NO

Form for accepting communications

TELÉFONO FIKO TELÉFONO MÓVIL

Form for phone numbers

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

SOLICITUD DE C.C.C.

FECHA DE INICIO DE LA ACTIVIDAD

Form for start date

BAJA VARIACIÓN DE DATOS

FECHA DE CESE DE ACTIVIDAD O VARIACIÓN DE DATOS

Form for end date

CAUSA DE LA BAJA O VARIACIÓN DE DATOS

Form for cause of change

TIPO DE FAMILIA NUMEROSA

Form with checkboxes for General and Especial

APELLIDOS Y NOMBRE DEL CÓNYUGE DEL TITULAR DEL HOGAR FAMILIAR

Form for spouse name

Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO

Form for spouse ID number

FECHA CADUCIDAD TÍTULO FAMILIA NUMEROSA

Form for expiration date

4. DATOS DE LA ENTIDAD DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES

4.1 ENTIDAD ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES (Nº Y DENOMINACIÓN)

Form for entity name

4.2 ENTIDAD CON LA QUE CUBRE LA INCAPACIDAD TEMPORAL POR CONTINGENCIAS COMUNES

Form with checkboxes for Gestora and Mutua

5. A EFECTOS DE NOTIFICACIONES SEÑALA COMO DOMICILIO PREFERENTE (Marque con una "X" la opción correcta)

DOMICILIO DEL EMPLEADOR/A (PUNTO 2)

OTRO DOMICILIO (PUNTO 6)

6. DOMICILIO PARTICULAR / NOTIFICACIONES

6.1 DOMICILIO TIPO DE VÍA NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA BLOQUE NÚM. BIS ESCAL. PISO PUERTA CÓD. POSTAL

Form for street address details

MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO PROVINCIA

Form for municipality and province

7. DATOS PARA LA DOMICILIACIÓN DEL PAGO DE CUOTAS

CÓDIGO INTERNACIONAL CUENTA BANCARIA (IBAN)

Form for IBAN code

DOCUMENTO IDENTIFICATIVO DEL TITULAR DE LA CUENTA DE ADEUDO

TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO

Form with checkboxes for D.N.I., C.I.F., Tarjeta Extranjero, and Pasprt.

Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO

Form for ID number

FECHA Y FIRMA DEL SOLICITANTE

Form for date and signature

DILIGENCIA DE NOTIFICACIÓN DE LA SUBSANACIÓN Y MEJORA DE LA SOLICITUD

Form for notification of subsanation

DILIGENCIA DE NOTIFICACIÓN DE LA RESOLUCIÓN

Form for notification of resolution

SUBSANACIÓN Y/O MEJORA REQUERIDA

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

Form for recipient organization

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



RESGUARDO DE SOLICITUD DE CÓDIGO DE CUENTA DE COTIZACIÓN PARA EMPLEADOS DE HOGAR Y BAJA Y VARIACIÓN DE DATOS - (TA.6-0138)

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 EMPLEADOR/A

NOMBRE Y APELLIDOS DEL EMPLEADOR/A

TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO (Marque con una "X") N° DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO

D.N.I.: TARJETA DE EXTRANJERO: OTRO DOCUMENTO:

ALTA BAJA VARIACIÓN DE DATOS

FECHA DE SOLICITUD

Día Mes Año

TA.6-0138 (Resguardo) (06-06-2014)

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. 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.



SUBSANACIÓN Y/O MEJORA DE LA SOLICITUD DE CÓDIGO DE CUENTA DE COTIZACIÓN PARA EMPLEADOS DE HOGAR Y BAJA Y VARIACIÓN DE DATOS - (TA.6-0138)

La solicitud de inscripción de empresario individual, cuyos datos figuran a continuación, no reúne los requisitos establecidos por el artículo 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 26 de enero, por lo que no se puede dictar resolución expresa en el mismo acto de la presentación de la solicitud.

DATOS DEL EMPLEADOR/A

NOMBRE Y APELLIDOS DEL EMPLEADOR/A

TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO (Marque con una "X") N° DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO

D.N.I.: TARJETA DE EXTRANJERO: OTRO DOCUMENTO:

ALTA BAJA VARIACIÓN DE DATOS

FECHA DE SOLICITUD

Día Mes Año

TA.6-0138 (Subsanación) (06-06-2014)

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

[Empty box for document submission]

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.

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. 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.