

PROTECCIÓN DE DATOS.- Para os efectos previstos no artigo 5 da Lei orgánica 15/1999, do 13 de decembro (BOE do 14-12-1999), de protección de datos de carácter persoal, informámolo de que os datos consignados neste modelo serán incorporados ao ficheiro Xeral de Afiliación, regulado pola Orde do 27-07-1994. Respecto dos citados datos poderá exercer os dereitos de acceso, rectificación e cancelación, nos termos previstos na indicada Lei orgánica 15/1999.

INSTRUCCIÓNS PARA CUBRIR O MODELO

XERAIS

- O documento deberá cubrirse a máquina ou con letras maiúsculas, sen emendas nin riscadas.

ESPECÍFICAS

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DO SOLICITANTE

1.1 Apelidos e nome: indícanse os apelidos e o nome completos do solicitante.

1.2 Sexo: indicar H (home) ou M (muller).

1.3 Tipo de documento identificador: marque cunha "X": documento nacional de identidade -DNI-, tarxeta de estranxeiro ou pasaporte.

1.4 Número documento identificador: reflectirase o número do documento identificador, se se trata de tarxeta de estranxeiro, anotarase o número de identificación de estranxeiro (NIE).

1.5 Número de Seguridade Social: no suposto de tratarse dunha solicitude de variación de datos, anotarase o número de Seguridade Social ou número de afiliación do/da traballador/a.

1.6 Grao de discapacidade: se o/a solicitante é discapacitado/a, anotarase o grao de discapacidade de conformidade co certificado da valoración efectuado polo IMSERSO ou polo organismo competente da comunidade autónoma.

1.7 Apelido de solteira: este dato, só se cubrirá no suposto de nacionais dos países da Unión Europea, nos casos que proceda, agás as españolas.

1.8 Domicilio:

Tipo de vía: indícanse a denominación que a esta corresponda (rúa, praza, camiño, pasaxe, etc.)

Nome da vía pública: anotarase o nome completo desta, sen abreviaturas.

Municipio/entidade de ámbito territorial inferior ao municipio: consígnase a denominación do municipio e, de ser outra entidade inferior a este, indícanse a súa denominación (concellos, pedanías, aldeas, barrios, parroquias, casaríos, etc.), cando sexa necesario para a súa correcta identificación. As denominacións, escríbanse completas e sen abreviaturas.

1.9 Datos telemáticos.- A anotación destes datos supón a aceptación de comunicacións informativas da Seguridade Social.

2. DATOS RELATIVOS Á SOLICITUDE

2.1 Causa da variación de datos: no suposto de variación de datos, indícanse brevemente a causa desta, e reflectirase ademais a citada variación no/s apartado/s correspondente/s da solicitude. O resto dos apartados da solicitude non se cubrirán, agás, os apartados 1.1, 1.3, 1.4 e 1.5.

DOCUMENTACIÓN QUE DEBE ACHEGAR COA SOLICITUDE

Documento identificador: DNI, tarxeta de estranxeiro ou pasaporte.

Se é o caso, certificado acreditativo do grao de discapacidade.



TA.1-G

Registro de presentación

Registro de entrada

SOLICITUDE DE: AFILIACIÓN Á SEGURIDADE SOCIAL, ASIGNACIÓN DE NÚMERO DE SEGURIDADE SOCIAL E VARIACIÓN DE DATOS

1. DATOS DO SOLICITANTE

1.1 PRIMEIRO APELIDO		SEGUNDO APELIDO		NOME		1.2 SEXO				
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>				
1.3 TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICADOR (marque cunha "X")										
DNI: <input type="checkbox"/>	TARXETA DE ESTRANXEIRO: <input type="checkbox"/>	PASAPORTE: <input type="checkbox"/>	1.4 N.º DE DOCUMENTO IDENTIFICADOR <input type="text"/>		1.5 NÚMERO DE SEGURIDADE SOCIAL <input type="text"/>					
DATA DE NACEMENTO			NOME DO PAI		NOME DA NAI					
Día <input type="text"/>	Mes <input type="text"/>	Ano <input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>					
LUGAR OU MUNICIPIO DE NACEMENTO			PROVINCIA DE NACEMENTO		PAÍS DE NACEMENTO					
<input type="text"/>			<input type="text"/>		<input type="text"/>					
1.6 GRAO DE DISCAPACIDADE		NACIONALIDADE		1.7 APELIDO DE SOLTEIRA (só nacionais Unión Europea agás España)						
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>						
1.8 DOMICILIO										
TIPO DE VÍA	NOME DA VÍA PÚBLICA			BLOQUE	NÚM.	BIS	ESCAL.	PISO	PORTA	C.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 / ENTIDADE DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AO MUNICIPIO				PROVINCIA		TELÉFONO				
<input type="text"/>				<input type="text"/>		<input type="text"/>				
1.9 DATOS TELEMÁTICOS										
ENDEREZO ELECTRÓNICO <input type="text"/>										
ACEPTO ENVÍO COMUNICACIÓNS INFORMATIVAS DA SEGURIDADE SOCIAL SI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> TELÉFONO MÓBIL <input type="text"/>										

2. DATOS RELATIVOS Á SOLICITUDE (marque cunha "X" a opción correcta)

AFILIACIÓN Á SEGURIDADE SOCIAL <input type="checkbox"/>		ASIGNACIÓN NÚMERO DE SEGURIDADE SOCIAL <input type="checkbox"/>		VARIACIÓN DE DATOS <input type="checkbox"/>	
2.1 CAUSA DA VARIACIÓN DE DATOS					
<input type="text"/>					
Esta solicitude acompáñase dos seguintes documentos:					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. DATOS RELATIVOS Á NOTIFICACIÓN (marque cunha "X" a opción correcta)

Para os efectos de lugar de notificación o/a interesado/a sinala como domicilio preferente: O indicado en datos do solicitante O indicado a continuación

TIPO DE VÍA	NOME DA VÍA PÚBLICA			BLOQUE	NÚM.	BIS	ESCAL.	PISO	PORTA	C.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 / ENTIDADE DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AO MUNICIPIO				PROVINCIA		TELÉFONO				
<input type="text"/>				<input type="text"/>		<input type="text"/>				

LUGAR, DATA E SINATURA DO SOLICITANTE	
Lugar: _____	Data: _____
Sinatura _____	

LUGAR, DATA E SINATURA DO/DA EMPRESARIO/A, CANDO PROCEDA	
Lugar: _____	Data: _____
Sinatura _____	

ÓRGANO AO QUE SE DIRIXE A SOLICITUDE: DIRECCIÓN PROVINCIAL OU ADMINISTRACIÓN DA TXSS:

ADVERTENCIA: Nas comunidades autónomas con lingua cooficial, existe este impreso redactado na outra lingua oficial

TA.1-G
29-06-2018



XUSTIFICANTE DE SOLICITUDE DE AFILIACIÓN Á SEGURIDADE SOCIAL, ASIGNACIÓN DE NÚMERO DE SEGURIDADE SOCIAL E VARIACIÓN DE DATOS (TA.1-G)

Coa data que se indica neste documento, tivo entrada no rexistro desta Administración da Seguridade Social, a solicitude cuxos datos figuran a continuación

DATOS DO/DA TRABALLADOR/A

APELIDOS E NOME

N.º DE SEGURIDADE SOCIAL

N.º DE DOCUMENTO IDENTIFICADOR

AFILIACIÓN Á SEGURIDADE SOCIAL

ASIGNACIÓN DE NÚMERO DE
SEGURIDADE SOCIAL

VARIACIÓN DE DATOS

CAUSA DA VARIACIÓN DE DATOS

TA.1-G (Xustificante)
(29-06-2018)



PRAZO DE RESOLUCIÓN: o prazo máximo para ditar e notificar a resolución sobre a presente solicitude será de corenta e cinco días que se contarán a partir da data da súa entrada no Rexistro da Dirección Provincial da Tesourería Xeral da Seguridade Social ou Administración da Seguridade Social competente para a súa tramitación. O prazo indicado poderá ser suspendido cando deba requirirse a emenda de deficiencias e a achega de documentos e outros elementos de xuízo necesarios, así como no resto dos supostos do art. 22.1 da Lei 39/2015, do 1 de outubro, do procedemento administrativo común das administracións públicas. Transcorrido o citado prazo sen que recaia resolución expresa, a solicitude poderá entenderse estimada, o que se comunica para os efectos do establecido no artigo 21.4 da Lei 39/2015.



EMENDA E/OU MELLORA DA SOLICITUDE DE AFILIACIÓN Á SEGURIDADE SOCIAL, ASIGNACIÓN DE NÚMERO DE SEGURIDADE SOCIAL E VARIACIÓN DE DATOS (TA.1-G)

A solicitude de afiliación, asignación de número de seguridade social e variación de datos cuxos datos figuran a continuación, non reúne os requisitos establecidos polo art. 66 da Lei 39/2015, do 1 de outubro, do procedemento administrativo común das administracións públicas, e/ou os establecidos no Regulamento xeral aprobado polo Real decreto 84/1996 do 26 de xaneiro, polo que non se pode ditar resolución expresa no mesmo acto da presentación da solicitude.

DATOS DO/DA TRABALLADOR/A

APELIDOS E NOME

N.º DE SEGURIDADE SOCIAL

N.º DE DOCUMENTO IDENTIFICADOR

AFILIACIÓN Á SEGURIDADE SOCIAL

ASIGNACIÓN DE NÚMERO DE
SEGURIDADE SOCIAL

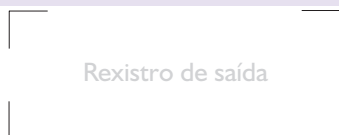
VARIACIÓN DE DATOS

CAUSA DA VARIACIÓN DE DATOS

TA.1-G (Emenda)
(29-06-2018)

De conformidade co establecido no art. 68 da Lei 39/2015, nun prazo de DEZ DÍAS, a empresa solicitante deberá emendar a falta que se indica e/ou acompañar os documentos que se relacionan.

Se non se emendase a falta ou non se entregasen os documentos solicitados, entenderase que desiste da súa petición, dítarase a correspondente resolución e notificaráselle á Inspección de Traballo e Seguridade Social para os efectos pertinentes.



PRAZO DE RESOLUCIÓN: o prazo máximo para ditar e notificar a resolución sobre a presente solicitude será de corenta e cinco días que se contarán a partir da data da súa entrada no Rexistro da Dirección Provincial da Tesourería Xeral da Seguridade Social ou Administración da Seguridade Social competente para a súa tramitación. O prazo indicado poderá ser suspendido cando deba requirirse a emenda de deficiencias e a achega de documentos e outros elementos de xuízo necesarios, así como no resto dos supostos do art. 22.1 da Lei 39/2015, do 1 de outubro, do procedemento administrativo común das administracións públicas. Transcorrido o citado prazo sen que recaia resolución expresa, a solicitude poderá entenderse estimada, o que se comunica para os efectos do establecido no artigo 21.4 da Lei 39/2015.