

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 RELATIVOS A LA SOLICITUD

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.

DOCUMENTACIÓN QUE DEBE APORTAR CON LA SOLICITUD

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

En su caso, certificado acreditativo del grado de minusvalía.



TA.1

Registro de presentación

Registro de entrada

Espacio reservado para referencias, codificaciones informáticas, etc..

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
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1.3 TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO (Marque con una "X")		1.4 N° DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO	1.5 NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL
D.N.I.: <input type="text"/>	TARJETA DE EXTRANJERO: <input type="text"/>	PASAPORTE: <input type="text"/>	<input type="text"/>
FECHA DE NACIMIENTO		NOMBRE DEL PADRE	NOMBRE DE LA MADRE
Día <input type="text"/>	Mes <input type="text"/>	Año <input type="text"/>	<input type="text"/>
LUGAR O MUNICIPIO DE NACIMIENTO		PROVINCIA DE NACIMIENTO	PAÍS DE NACIMIENTO
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
1.6 GRADO DE MINUSVALÍA	NACIONALIDAD	1.7 APELLIDO DE SOLTERA (Sólo nacionales Unión Europea excepto España)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
1.8 DOMICILIO	TIPO DE VÍA		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA		BLOQUE	NÚM.
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
		BIS	ESCAL.
		<input type="text"/>	<input type="text"/>
		PISO	PUERTA
		<input type="text"/>	<input type="text"/>
		C.POSTAL	
		<input type="text"/>	
MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO		PROVINCIA	TELÉFONO
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL <input type="checkbox"/>	ASIGNACIÓN NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL <input type="checkbox"/>	VARIACIÓN DE DATOS <input type="checkbox"/>
2.1 CAUSA DE LA VARIACIÓN DE DATOS		
<input type="text"/>		
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 <input type="checkbox"/>	El indicado a continuación <input type="checkbox"/>
TIPO DE VÍA	NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA	BLOQUE	NÚM.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		BIS	ESCAL.
		<input type="text"/>	<input type="text"/>
		PISO	PUERTA
		<input type="text"/>	<input type="text"/>
		C.POSTAL	
		<input type="text"/>	
MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO		PROVINCIA	TELÉFONO
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>

LUGAR, FECHA Y FIRMA DEL SOLICITANTE	
Lugar:	Fecha:
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Firma	
<input type="text"/>	

LUGAR, FECHA Y FIRMA DEL/DE LA EMPRESARIO/A, CUANDO PROCEDA	
Lugar:	Fecha:
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Firma	
<input type="text"/>	

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.



TA.1

Espacio reservado para referencias, codificaciones informáticas, etc..

Registro de presentación

Registro de entrada

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					
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>					
1.3 TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO (Marque con una "X")		1.4 N° DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO	1.5 NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL					
D.N.I.: <input type="text"/>	TARJETA DE EXTRANJERO: <input type="text"/>	PASAPORTE: <input type="text"/>	<input type="text"/>					
FECHA DE NACIMIENTO		NOMBRE DEL PADRE	NOMBRE DE LA MADRE					
Día <input type="text"/>	Mes <input type="text"/>	Año <input type="text"/>	<input type="text"/>					
LUGAR O MUNICIPIO DE NACIMIENTO		PROVINCIA DE NACIMIENTO	PAÍS DE NACIMIENTO					
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>					
1.6 GRADO DE MINUSVALÍA	NACIONALIDAD	1.7 APELLIDO DE SOLTERA (Sólo nacionales Unión Europea excepto España)						
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>						
1.8 DOMICILIO								
TIPO DE VÍA	NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA	BLOQUE	NÚM.	BIS	ESCAL.	PISO	PUERTA	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 / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO		PROVINCIA		TELÉFONO				
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>				

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

AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL <input type="checkbox"/>	ASIGNACIÓN NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL <input type="checkbox"/>	VARIACIÓN DE DATOS <input type="checkbox"/>
2.1 CAUSA DE LA VARIACIÓN DE DATOS		
<input type="text"/>		
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 <input type="checkbox"/>	El indicado a continuación <input type="checkbox"/>					
TIPO DE VÍA	NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA	BLOQUE	NÚM.	BIS	ESCAL.	PISO	PUERTA	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 / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO		PROVINCIA		TELÉFONO				
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>				

LUGAR, FECHA Y FIRMA DEL SOLICITANTE	
Lugar:	Fecha:
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Firma	<input type="text"/>

LUGAR, FECHA Y FIRMA DEL/DE LA EMPRESARIO/A, CUANDO PROCEDA	
Lugar:	Fecha:
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Firma	<input type="text"/>

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.