

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/a 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

XERAIS

- O documento deberá cubrirse a máquina ou con letras maiúsculas, sen emendas nin borróns.
- Os espazos en gris debe cubrilos a Administración da Seguridade Social.
- Este documento utilizarase para efectuar as solicitudes de alta de recoñecemento de convenio especial para persoas con discapacidade que teñan especiais dificultades de inserción laboral.

1. DATOS DO/DA SOLICITANTE: (Cubrirse en todos os casos)

- 1.1 Nome e apelidos:** indícaranse o nome e apelidos completos da persoa con discapacidade para a que se solicita a alta, baixa, variación de datos, suspensión, continuación ou extensión do convenio especial.
- 1.2 Número de Seguridade Social:** anotarase o número de Seguridade Social ou número de afiliación do/da solicitante.
- 1.3 Data de nacemento:** indícarase a data de nacemento completa do/da solicitante.
- 1.4 Tipo de documento identificativo:** marque cunha "X": documento nacional de identidade -DNI-, código de identificación fiscal -CIF-, tarxeta de estranxeiro ou pasaporte.
- 1.5 Número de documento identificativo:** reflectirase o número de documento identificativo, se se trata de tarxeta de estranxeiro anotarase o número de identificación de estranxeiro (NIE).
- 1.6 Domicilio:** farase constar o domicilio de residencia habitual do/da solicitante. As denominacións do nome da vía pública e do municipio/entidade de ámbito territorial inferior ao municipio anotarase completas.
- 1.7 Datos telemáticos:** a anotación destes datos supón a aceptación de comunicacións informativas da Seguridade Social.

2. DATOS RELATIVOS AO/Á REPRESENTANTE LEGAL: (Cubrir se o solicitante non ten plena capacidade de obrar)

- 2.1 Nome e apelidos ou razón social:** indícaranse o nome e apelidos ou a razón social completa do/a representante.
- 2.2 Tipo de documento identificativo:** marque cunha "X": documento nacional de identidade -DNI-, código de identificación fiscal -CIF-, tarxeta de estranxeiro ou pasaporte.
- 2.3 Número de documento identificativo:** reflectirase o número de documento identificativo, se se trata de tarxeta de estranxeiro anotarase o número de identificación de estranxeiro (NIE).
- 2.4 Número de Seguridade Social:** anotarase o número de Seguridade Social ou número de afiliación do representante.
- 2.5 Domicilio:** (farase constar o domicilio do representante). Segundo o indicado no punto 1.6.

3. DATOS RELATIVOS AO SUXEITO RESPONSABLE DO INGRESO DE COTAS: (Se é diferente ao solicitante ou representante legal)

- 3.1 Nome e apelidos ou razón social:** indícarase o nome e apelidos ou a razón social completa da persoa ou entidade que asume a obriga do pagamento.
- 3.2 Tipo de documento identificativo:** marque cunha "X": documento nacional de identidade -DNI-, código de identificación fiscal -CIF-, tarxeta de estranxeiro ou pasaporte.
- 3.3 Número de documento identificativo:** reflectirase o número de documento identificativo, se se trata de tarxeta de estranxeiro anotarase o número de identificación de estranxeiro (NIE).
- 3.4 Número de Seguridade Social:** anotarase o número de Seguridade Social ou número de afiliación do representante.
- 3.5 Código de conta de cotización (CCC):** consignarase o que corresponda a persoa ou entidade que asuma o pagamento.
- 3.6 Domicilio:** (farase constar o domicilio da persoa ou entidade). Segundo o indicado no punto 1.6.
- 3.7 Nome e apelidos do/da representante:** indícarase o nome e apelidos completos do/da representante da entidade xurídica.
- 3.8 Tipo de documento identificativo:** marque cunha "X": documento nacional de identidade -DNI-, código de identificación fiscal -CIF-, tarxeta de estranxeiro ou pasaporte.
- 3.9 Número do documento identificativo:** reflectirase o número do documento identificativo, se se trata de tarxeta de estranxeiro anotarase o número de identificación de estranxeiro (NIE).
- 3.10 Número de Seguridade Social:** anotarase o número de Seguridade Social ou número de afiliación.

4. REQUISITOS ESPECÍFICOS: (cubrir en todos os casos)

- 4.1 Grao de discapacidade:** indícarase o grao que teña certificado polo organismo competente.
- 4.2 Tipo de discapacidade:** indícarase o tipo de discapacidade que teña recoñecido e que poida acreditar mediante certificado do organismo competente.
- 4.3 Data de inscrición como demandante de emprego:** farase constar a data que figure no certificado emitido polo servizo público de emprego estatal ou polo servizo público da comunidade autónoma.
- 4.4 Opción data de alta para 2013:** marcará a opción elixida (válida só para 2013)

5. DECLARACIÓN (cubrirse en todos os casos)

Deberase marcar, **obrigatoriamente** se se atopa ou non incluído nalgún réxime de Previsión Social, así como se autoriza á Tesourería Xeral da Seguridade Social a comprobar os datos de identidade e de domicilio de residencia en España, a través da consulta aos sistemas de verificación de datos de identidade e de datos de residencia previstos, respectivamente, nos reais decretos 522/2006 e 523/2006, ambos os dous de 28 de abril. Tanto se marca "SI" como se marca "NON" deberá asinar nesta epígrafe o solicitante ou representante legal.

6. DATOS PARA A DOMICILIACIÓN DO PAGAMENTO DE COTAS (deberá cubrir todos os campos)

Mediante a domiciliación do pagamento de cotas a Tesourería Xeral da Seguridade Social efectuará unha orde de débito ao seu banco ou caixa para o pagamento das súas cotizacións en período voluntario.

Esta domiciliación só é válida para o pagamento das cotizacións en período voluntario e regularizacións por variación dos tipos ou bases regulamentarios, nunca para o pagamento de atrasos.

O seu banco ou caixa deberalle o importe na conta que vostede indique, e o último día do mes será a data na que precisa ter a provisión necesaria de fondos.

A Tesourería Xeral da Seguridade Social informarao/a do primeiro mes que lle será debido en conta, e vostede estará obrigado/a ao pagamento das cotas mensuais anteriores para tal mes mediante o boletín de cotización correspondente que lle será subministrado pola Tesourería Xeral da Seguridade Social.

DOCUMENTACIÓN QUE DEBE ACHEGAR

- **Certificado ou resolución** emitido polas direccións territoriais do Instituto de Maiores e Servizos Sociais de Ceuta e Melilla ou polo órgano competente da comunidade autónoma correspondente.
 - **Certificado** emitido polo servizo público de emprego estatal ou polo servizo público da respectiva comunidade autónoma.
 - **Acreditación** da representación legal, se é o caso.
- En defecto da autorización solicitada no punto 5:
- **Documento identificativo** do/da solicitante e no seu caso do/a representante legal.
 - **Certificado** de alta no padrón
 - **Cidadáns estranxeiros:** documentación acreditativa do tempo de residencia legal e continuada en España.



TA.0040- PERSOAS CON DISCAPACIDADE-G

Registro de presentación

Registro de entrada

SOLICITUDE DE: ALTA DE RECOÑECIMENTO DE CONVENIO ESPECIAL PARA PERSOAS CON DISCAPACIDADE QUETEÑAN ESPECIAIS DIFICULTADES DE INSERCIÓN LABORAL. (Real decreto 156/2013, do 1 de marzo)

1. DATOS DO/DA SOLICITANTE

1.1 PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NOME	1.2 NÚMERO DE SEGURIDADE SOCIAL
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1.3 DATA DE NACEMENTO	1.4 TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO		1.5 N.º DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO
Día: <input type="text"/> Mes: <input type="text"/> Anor: <input type="text"/>	DNI: <input type="text"/>	TARXETA DE ESTRANXEIRO: <input type="text"/>	PASAPORTE: <input type="text"/>
1.6 DOMICILIO	1.7 DATOS TELEMÁTICOS		
TIPO DE VÍA	NOME DA VÍA PÚBLICA	BLOQUE	NÚM.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
MUNICIPIO / ENTIDADE DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AO MUNICIPIO		BIS	ESCAL.
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
PROVINCIA		PISO	PORTA
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
CORREO ELECTRÓNICO		CÓD. POSTAL	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
ACEPTO ENVÍO COMUNICACIÓNS INFORMATIVAS DA SEGURIDADE SOCIAL		SI	NON
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NON		TELÉFONO MÓBIL	<input type="text"/>

2. DATOS RELATIVOS AO/Á REPRESENTANTE LEGAL (Cubrir se o solicitante non ten plena capacidade de obrar)

2.1 NOME E APELIDOS OU RAZÓN SOCIAL			
<input type="text"/>			
2.2 TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO (Marque cunha "X" o que proceda)		2.3 N.º DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO	2.4 NÚMERO DE SEGURIDADE SOCIAL
DNI: <input type="checkbox"/>	CI.F: <input type="checkbox"/>	TARXETA DE ESTRANXEIRO: <input type="checkbox"/>	PASAPORTE: <input type="checkbox"/>
2.5 DOMICILIO	2.6 TELÉFONO		
TIPO DE VÍA	NOME DA VÍA PÚBLICA	BLOQUE	NÚM.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
MUNICIPIO / ENTIDADE DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AO MUNICIPIO		BIS	ESCAL.
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
PROVINCIA		PISO	PORTA
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>

3. DATOS RELATIVOS AO/Á SUXEITO RESPONSABLE DO INGRESO DE COTAS DO CONVENIO ESPECIAL SE ESTE É DIFERENTE DO SOLICITANTE OU DO/A REPRESENTANTE LEGAL

3.1 NOME E APELIDOS OU RAZÓN SOCIAL			
<input type="text"/>			
3.2 TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO (marque cunha "X" o que proceda)		3.3 N.º DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO	3.4 N.º DE SEGURIDADE SOCIAL
DNI: <input type="checkbox"/>	CI.F: <input type="checkbox"/>	TARXETA DE ESTRANXEIRO: <input type="checkbox"/>	PASAPORTE: <input type="checkbox"/>
3.5 CCC	3.6 TELÉFONO		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
3.7 NOME E APELIDOS DO/A REPRESENTANTE (se o suxeito responsable é persoa xurídica)	<input type="text"/>		
3.8 TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO (marque cunha "X" o que proceda)			
DNI: <input type="checkbox"/>	TARXETA DE ESTRANXEIRO: <input type="checkbox"/>	PASAPORTE: <input type="checkbox"/>	3.9 N.º DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3.10 NÚMERO DE SEGURIDADE SOCIAL		<input type="text"/>	

4. REQUISITOS ESPECÍFICOS

4.1 GRAO DE DISCAPACIDADE	4.2 TIPO DE DISCAPACIDADE
<input type="text"/>	<input type="text"/>
4.3 DATA DE INSCRICIÓN COMO DEMANDANTE DE EMPREGO	4.4 OPCIÓN DATA DE ALTA PARA 2013
<input type="text"/>	DATA ENTRADA SOLICITUDE <input type="checkbox"/>
	DATA ENTRADA EN VIGOR RD156/2013 <input type="checkbox"/>

5. DECLARACIÓN (marque cunha "X" o que corresponda)

SI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	O/A SOLICITANTE / REPRESENTANTE LEGAL DECLARA QUE NON SE ATOPA INCLUIDO EN NINGÚN RÉXIME XURÍDICO DE PREVISIÓN SOCIAL	SIGNATURA
SI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	O/A SOLICITANTE / REPRESENTANTE LEGAL AUTORIZA Á TXSS A CONSULTA AO/Á SISTEMA DE VERIFICACIÓN DE IDENTIDADE (RD 522/2006) E DE DOMICILIO E RESIDENCIA (RD 523/2006) AMBOS OS DOUS DO 28 DE ABRIL.	

6. DATOS PARA A DOMICILIACIÓN DO PAGAMENTO DE COTAS

CÓDIGO INTERNACIONAL CONTA BANCARIA (IBAN)			
<input type="text"/>			
DOCUMENTO IDENTIFICATIVO DO TITULAR DA CONTA DE DÉBITO		TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO	N.º DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO
<input type="text"/>		D.N.I.: <input type="checkbox"/>	C.I.F.: <input type="checkbox"/>
		TARXETA ESTRANXEIRO: <input type="checkbox"/>	PASPRT.: <input type="checkbox"/>
		<input type="text"/>	
SINATURA DO/DA SOLICITANTE	SINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL	SINATURA E SELO DO SUXEITO RESPONSABLE DO PAGAMENTO DAS COTAS	DILIGENCIA DE NOTIFICACIÓN DA EMENDA E MELLORA DA SOLICITUDE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Data: DNI: SIGNATURA:

EMENDA E/OU MELLORA REQUIRIDA

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

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

TA.0040 Persoas con discapacidade-G (02-06-2014)

**RESGARDO DE SOLICITUDE DE ALTA DE RECOÑECIMENTO DE
CONVENIO ESPECIAL PARA PERSOAS CON DISCAPACIDADE
QUE TEÑAN ESPECIAIS DIFICULTADES DE INSERCIÓN LABORAL
(TA.0040-PERSOAS CON DISCAPACIDADE-G)**

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

TA.0040 Persoas con discapacidade-G (resgarco)
(04-04-2013)

DATOS DO/DA TRABALLADOR/A

APELIDOS E NOME		
<input type="text"/>		
N.º DE SEGURIDADE SOCIAL	N.º DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
DATA DE PRESENTACIÓN		
Día <input type="text"/>	Mes <input type="text"/>	Ano <input type="text"/>



PRAZO DE RESOLUCIÓN: o prazo máximo para ditar e notificar a resolución sobre esta solicitude será de tres meses contados 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 se deba requirir a emenda de deficiencias e a achega de documentos e outros elementos de xuízo necesarios, así como no resto dos supostos do art. 42.5 da Lei 30/1992, do 26 de novembro, de réxime xurídico das administracións públicas e do procedemento administrativo común. 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 42.4 da Lei 30/1992.

**EMENDA E/OU MELLORA DA SOLICITUDE DE ALTA DE RECOÑECIMENTO DE
CONVENIO ESPECIAL PARA PERSOAS CON DISCAPACIDADE
QUE TEÑAN ESPECIAIS DIFICULTADES DE INSERCIÓN LABORAL
(TA.0040-PERSOAS CON DISCAPACIDADE-G)**

A solicitude de alta, baixa ou variación de datos de convenio especial, cuxos datos figuran a continuación, non reúne os requisitos establecidos polo artigo 70 da Lei 30/1992, de 26 de novembro, de réxime xurídico das administracións públicas e do procedemento administrativo común, e/ou os establecidos no Regulamento xeral aprobado polo Real decreto 84/1996, de 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		
<input type="text"/>		
N.º DE SEGURIDADE SOCIAL	N.º DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
DATA DE PRESENTACIÓN		
Día <input type="text"/>	Mes <input type="text"/>	Ano <input type="text"/>

De conformidade co establecido no art. 71 da Lei 30/1992, nun prazo de DEZ DÍAS, o/a solicitante deberá emendar a falta que se indica e/ou xuntar os documentos que se relacionan.

Se non se emendase a falta ou non se entregasen os documentos solicitados, terásese por desistido da súa petición, e ditarase a correspondente resolución.



PRAZO DE RESOLUCIÓN: o prazo máximo para ditar e notificar a resolución sobre esta solicitude será de tres meses contados 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 se deba requirir a emenda de deficiencias e a achega de documentos e outros elementos de xuízo necesarios, así como no resto dos supostos do art. 42.5 da Lei 30/1992, do 26 de novembro, de réxime xurídico das administracións públicas e do procedemento administrativo común. 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 42.4 da Lei 30/1992.

TA.0040 Persoas con discapacidade-G (Emenda)
(04-04-2013)