



TA.0040 (Hoja1/2)

Registro de presentación

Registro de entrada

SOLICITUD DE: ALTA/BAJA/VARIACIÓN DE DATOS/SUSPENSIÓN/REANUDACIÓN/EXTENSIÓN DEL CONVENIO ESPECIAL

1. DATOS DEL/DE LA SOLICITANTE

Form fields for applicant data: 1.1 PRIMER APELLIDO, SEGUNDO APELLIDO, NOMBRE, 1.2 NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL, 1.3 FECHA DE NACIMIENTO, 1.4 TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO, 1.5 Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO, 1.6 DOMICILIO, 1.7 DATOS TELEMÁTICOS.

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

Form fields for application details: ALTA, BAJA, VARIACIÓN DE DATOS, SUSPENSIÓN, REANUDACIÓN, EXTENSIÓN, 2.1 CAUSA DE LA VARIACIÓN DE DATOS/SUSPENSIÓN, 2.2 CAUSA DE LA BAJA DEL CONVENIO ESPECIAL.

3. TIPO DE CONVENIO ESPECIAL

Form fields for special agreement type: 3.1 GENÉRICO (NORMAL U ORDINARIO, CONTRATADO A TIEMPO PARCIAL, etc.), 3.2 EMIGRANTES E HIJOS DE EMIGRANTES DE NACIONALIDAD ESPAÑOLA, 3.3 ASISTENCIA SANITARIA, 3.4 FUNCIONARIOS O EMPLEADOS ESPAÑOLES DE ORGANIZACIONES INTERNACIONALES INTERGUBERNAMENTALES.

Form fields for emigrants and children of emigrants: 3.2 EMIGRANTES E HIJOS DE EMIGRANTES DE NACIONALIDAD ESPAÑOLA.

Form fields for health assistance: 3.3 ASISTENCIA SANITARIA.

Form fields for international organizations: 3.4 FUNCIONARIOS O EMPLEADOS ESPAÑOLES DE ORGANIZACIONES INTERNACIONALES INTERGUBERNAMENTALES.

Form fields for non-professional caregiver: 3.5 CUIDADOR NO PROFESIONAL DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA R.D.L. 20/2012 (B.O.E. 14/07/2012).

Form fields for dependent person data: 3.5.1 DATOS RELATIVOS A LA PERSONA DEPENDIENTE A LA QUE ATIENDE EL SUSCRIPTOR.

Form fields for special agreement for additional contributions: 3.6. CONVENIO ESPECIAL PARA LA COTIZACIÓN ADICIONAL DE EXPEDIENTES DE REGULACIÓN DE EMPLEO 76/2000 Y 25/2001.

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

TA.0040 (Hoja 1/2) (11-09-2015)



TA.0040 (Hoja 2/2)

ESTA SEGUNDA HOJA SE CUMPLIMENTARÁ EN TODOS LOS CASOS.

NOMBRE Y APELLIDOS DEL/DE LA SOLICITANTE	Nº DOCUMENTO IDENTIFICATIVO	Nº DE SEGURIDAD SOCIAL
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

4. CAUSAS DEL CONVENIO ESPECIAL NORMAL U ORDINARIO

<input type="checkbox"/> BAJA EN UN RÉGIMEN POR SOLICITUD DE PENSIÓN	<input type="checkbox"/> EXTINCIÓN DE SUBSIDIO DE DESEMPLEO PARA MAYORES DE 52 Ó 55 AÑOS
<input type="checkbox"/> BAJA EN UN RÉGIMEN DE LA SEGURIDAD SOCIAL SIENDO PENSIONISTA DE INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL	<input type="checkbox"/> SUSPENSIÓN DE SUBSIDIO DE DESEMPLEO PARA MAYORES DE 52 Ó 55 AÑOS
<input type="checkbox"/> EXTINCIÓN DE PRESTACIÓN CONTRIBUTIVA DE DESEMPLEO	<input type="checkbox"/> DENEGACIÓN DE SUBSIDIO DE DESEMPLEO PARA MAYORES DE 52 Ó 55 AÑOS
<input type="checkbox"/> BAJA EN UN RÉGIMEN DE LA SEGURIDAD SOCIAL	<input type="checkbox"/> REVISIÓN DE PENSIÓN DE INCAPACIDAD PERMANENTE
<input type="checkbox"/> SER TRABAJADOR CON MÁS DE 65 AÑOS Y 35 AÑOS DE COTIZACIÓN EFECTIVA	<input type="checkbox"/> ANULACIÓN DE PENSIÓN DE INCAPACIDAD PERMANENTE O JUBILACIÓN
<input type="checkbox"/> CESE EN SITUACIONES DE PLURIEMPLEO/PLURIACTIVIDAD	<input type="checkbox"/> CONTRATACIÓN CON BASE DE COTIZACIÓN INFERIOR AL PROMEDIO DE BASES DE COTIZACIÓN DE LOS 12 MESES ANTERIORES A LA BAJA

5. EFICACIA Y CONTENIDO DEL CONVENIO ESPECIAL

EFECTOS	
<input type="checkbox"/> DÍA SIGUIENTE A LA BAJA EN EL RÉGIMEN O INICIO DE LA SITUACIÓN POR LA QUE SE SOLICITA EL CONVENIO	<input type="checkbox"/> DÍA DE PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD
BASE DE COTIZACIÓN	
MÍNIMA <input type="checkbox"/>	PROMEDIO DEL ÚLTIMO AÑO COTIZADO <input type="checkbox"/>
MÁXIMA <input type="checkbox"/>	INTERMEDIA: (Indique la cuantía de la base de cotización elegida) <input type="text"/>
SOLICITUD DE ACTUALIZACIÓN DE BASE DE COTIZACIÓN POR REUNIR LOS REQUISITOS DEL ART. 6.2.1 a) ó b) <input type="checkbox"/>	SOLICITUD DE INCREMENTO AUTOMÁTICO DE LA BASE DE COTIZACIÓN EN EL PORCENTAJE EN QUE SE INCREMENTE LA BASE MÁXIMA DE COTIZACIÓN DEL RÉGIMEN (EXCEPTO PARA OPCIÓN POR BASE MÍNIMA) <input type="checkbox"/>

6. DECLARACIÓN (indique la ocupación a que se va a dedicar en el futuro)

<input type="text"/>

7. DATOS RELATIVOS AL REPRESENTANTE Y/O AL SUJETO RESPONSABLE DEL INGRESO DE CUOTAS DEL CONVENIO ESPECIAL SI ÉSTE ES DIFERENTE DEL SOLICITANTE

CUMPLIMENTAR EN EL REVERSO

8. 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:

DOMICILIO DEL SOLICITANTE (Apartado 1.6) OTRO DOMICILIO

DOMICILIO	TIPO DE VÍA	NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA	BLOQUE	NÚM.	BIS	ESCAL.	PISO	PUERTA	CÓD. 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"/>		

9. DATOS PARA LA DOMICILIACIÓN DEL PAGO DE CUOTAS

CÓDIGO INTERNACIONAL CUENTA BANCARIA (IBAN)	<input type="text"/>										
DOCUMENTO IDENTIFICATIVO DEL TITULAR DE LA CUENTA DE ADEUDO	<table border="1"> <tr> <td colspan="4">TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO</td> <td>Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO</td> </tr> <tr> <td>D.N.I.:</td> <td>C.I.F.:</td> <td>TARJETA EXTRANJERO:</td> <td>PASPR.:</td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table>	TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO				Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO	D.N.I.:	C.I.F.:	TARJETA EXTRANJERO:	PASPR.:	<input type="text"/>
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO				Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO							
D.N.I.:	C.I.F.:	TARJETA EXTRANJERO:	PASPR.:	<input type="text"/>							

FIRMA DEL TRABAJADOR/A	FIRMA Y SELLO DEL REPRESENTANTE	FIRMA Y SELLO DEL SUJETO RESPONSABLE	DILIGENCIA DE NOTIFICACIÓN DE LA SUBSANACIÓN Y MEJORA DE LA SOLICITUD
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Fecha: D.N.I.: FIRMA:

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.

RESGUARDO DE SOLICITUD DE ALTA/BAJA/VARIACIÓN DE DATOS/SUSPENSIÓN/REANUDACIÓN/EXTENSIÓN DEL CONVENIO ESPECIAL (TA.0040)

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 TRABAJADOR/A

APELLIDOS Y NOMBRE			
Nº DE SEGURIDAD SOCIAL		Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO	
TIPO DE CONVENIO			
ALTA	<input type="checkbox"/>	BAJA	<input type="checkbox"/>
SUSPENSIÓN	<input type="checkbox"/>	REANUDACIÓN	<input type="checkbox"/>
VARIACIÓN DE DATOS	<input type="checkbox"/>	EXTENSIÓN	<input type="checkbox"/>
FECHA DE ALTA/BAJA/VARIACIÓN DE DATOS			
Día <input type="text"/>		Mes <input type="text"/> Año <input type="text"/>	
DATO DEL QUE SE SOLICITA LA VARIACIÓN			

Registro de entrada

PLAZO DE RESOLUCIÓN: El plazo máximo para dictar y notificar la resolución sobre la presente solicitud será de tres meses 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.

TA.0040 (Resguardo)
(30-05-2014)



SUBSANACIÓN Y/O MEJORA DE LA SOLICITUD DE ALTA/BAJA/ VARIACIÓN DE DATOS/SUSPENSIÓN/REANUDACIÓN/EXTENSIÓN DEL CONVENIO ESPECIAL (TA.0040)

La solicitud de alta, baja o variación de datos de convenio especial, 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 TRABAJADOR/A

APELLIDOS Y NOMBRE			
Nº DE SEGURIDAD SOCIAL		Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO	
TIPO DE CONVENIO			
ALTA	<input type="checkbox"/>	BAJA	<input type="checkbox"/>
SUSPENSIÓN	<input type="checkbox"/>	REANUDACIÓN	<input type="checkbox"/>
VARIACIÓN DE DATOS	<input type="checkbox"/>	EXTENSIÓN	<input type="checkbox"/>
FECHA DE ALTA/BAJA/VARIACIÓN DE DATOS			
Día <input type="text"/>		Mes <input type="text"/> Año <input type="text"/>	
DATO DEL QUE SE SOLICITA LA VARIACIÓN			

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.

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.

Registro de salida

PLAZO DE RESOLUCIÓN: El plazo máximo para dictar y notificar la resolución sobre la presente solicitud será de tres meses 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.

TA.0040 (Subsanación)
(30-05-2014)