





SOLICITUD DE ALTA / BAJA / VARIACIÓN DE DATOS EN EL RÉGIMEN ESPECIAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL DE EMPLEADOS DE HOGAR

- TRABAJADORES FIJOS -

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 J

- El documento deberá cumplimentarse a máquina o con letras mayúsculas, sin enmiendas ni tachaduras.
- El documento se utilizará para efectuar las solicitudes de alta, baja o variación de datos de empleados de hogar de carácter exclusivo y permanente (fijos).

ESPECÍFICAS

1. DATOS DEL EMPLEADO/A DE HOGAR

- **1.1 Tipo de Documento Identificativo**: se consignará en letra el tipo de documento de identificación personal (Documento Nacional de Identidad, Tarjeta de Extranjero, o, en su defecto, el Pasaporte).
- **1.2 Número de Documento Identificativo**: se anotará el número correspondiente al tipo de documento identificativo indicado en el campo anterior.
- **1.3 Número de Teléfono móvil para SMS**: Si el campo se cumplimenta, laTGSS remitirá SMS comunicando alta/baja Laboral.

2. DATOS RELATIVOS ALA SOLICITUD

2.1 Causa de la Baja/Variación de Datos: si se trata de una solicitud de Baja, indicar la causa de dicha Baja. 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 no se cumplimentarán, excepto, a efectos identificativos: apellidos y nombre, número de documento identificativo y número de Seguridad Social.

3. DATOS DEL TITULAR DE HOGAR FAMILIAR O CABEZA DE FAMILIA SOLICITANTE

- **3.1 Tipo de Documento Identificativo**: marque con una "X": Documento Nacional de Identidad -DNI-, Tarjeta de Extranjero o Pasaporte.
- **3.2 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.).
- **3.3 Código de Cuenta de Cotización:** se anotará el Código de Cuenta de Cotización que estuviese asignado en este Régimen para el titular del hogar familiar o cabeza de familia.

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

4. DECLARACIÓN CONJUNTA DEL TITULAR Y DEL EMPLEADO/A DE HOGAR

Se deberá consignar si existe, o no, algún tipo de parentesco entre el titular del hogar familiar o cabeza de familia y el empleado/a de hogar, debiendose declarar, en su caso, el grado de parentesco que corresponda.

5. DECLARACIÓN DEL CUIDADOR EN FAMILIA NUMEROSA

El empleado de hogar deberá declarar la prestación de servicios exclusivos como cuidador familiar.

4. Y **5.** FIRMAS

- Las altas y variaciones de datos de empleados/as de hogar deberán presentarse firmadas por el titular del hogar familiar o cabeza de familia y por el empleado/a de hogar.
- Las bajas podrán presentarse firmadas sólo por el titular del hogar familiar o cabeza de familia.

6. DOMICILIACIÓN DEL PAGO DE CUOTAS

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

En todos los casos: documento identificativo del trabajador/a y del titular del hogar familiar o cabeza de familia ante la Seguridad Social: Documento Nacional de Identidad, Tarjeta de Extranjero o Pasaporte, dependiendo del caso. En el supuesto de variaciones de datos se deberá presentar el original del documento que acredite tal variación.

En el supuesto de cuidador en familia numerosa, además, copia del documento identificativo del cónyuge del titular del hogar familiar, y acreditación de la condición de familia numerosa.

IMPORTANTE

- ✓ Antes de cumplimentar el modelo, lea detenidamente todos los apartados, así como las presentes instrucciones.
- ✓ No olvide pedir su resguardo sellado acreditativo de haber presentado esta solicitud.
- ✓ Recuerde, si después de haber presentado esta solicitud se produce alguna variación en su situación, debe usted comunicarlo a la Dirección Provincial de la Tesorería General de la Seguridad Social o a cualquiera de sus Administraciones.

Internet

www.seg-social.es









TA.1211

Registro de presentación Registro de entrada

SOLICITUD DE: ALTA / BAJA / VARIACIÓN DE DATOS EN EL RÉGIMEN ESPECIAL DE LA SEGURIDAD

Р		APELLIDO	PLEADO/A DE HOC		GUNDO	APELLIC	00			N	OMBRE					NÚMERO	DE SEGUE	RIDAD S	OCIAL
ſ																			
F	ECHA	DE NACIMIEI				1.1 TIPO	DE DOC	CUMENT	O IDEN	TIFICATI	VO					1.2 N° DE	DOCUMEN	TO IDEN	NTIFIC
	Día r ●	Mes	Añor●			D.N.I.:		TARJE	TA DE E	XTRANJI	ERO:	ı	PASAPOR	TE:					
	O TIPOI	DE VÍA NOMB	RE DE LA VÍA PÚBLIC	CA									BLOQL	IE NÚI	M. BIS	ESCAL. PI	SO PUER	TA CÓI	D. POS
	DOMICILIO																		
	MU MU	NICIPIO / EN	ITIDAD DE ÁMBITO TE	ERRITOR	RIAL INFE	RIOR AL	_ MUNIC	CIPIO		PF	ROVINCIA					1.3. N° E	E TELEF. N	IOVIL PA	ARA S.
L	L																		
2. [DATO	S RELATIV	OS A LA SOLICITU	JD (Mar	que cor	ı "X" la	opción	correc	cta)				FECHA I	DE INICI	O/CESE/	/ARIACIÓN	N DE DATO	S	
	F	ALTA -	BA	JA 👝			VARI	ACIÓN [DE DAT	os 🗝				_	_	Mes -	_	Año ┌●	
2	_		 AJA/VARIACIÓN																
A	esta	solicitud se	acompañan los sig	guientes	docum	entos:													
3. I	DATO	S DEL TITU	JLAR DEL HOGAR	FAMIL	IAR O C	CABEZA	A DE F	AMILIA	SOLI	CITAN	ГЕ								
P	RIMER	APELLIDO		SE	GUNDO	APELLI	DO			N	OMBRE					NÚMERO	DE SEGUE	RIDAD S	OCIAL
L	ECHA	DE NACINALE	NTO		TIDO	- DOO!"	4ENTO:	DENTE	IOAT" (C										
Г	Día づ	DE NACIMIE Mes_	Año _□ ●		.N.I.:	1		(TRANJE			PORTE:	3.2	N° DE DO	CUMEN	TO IDENTII	FICATIVO	3.3 CÓDIGO	CUENTA	COTIZ
Ë						I/((OE)	N DE EX	TITOTITOLI		FASAF	OKIE.		DI COI	- NIÚI	A DIO		00 DUED	TA 061	D DO(
		O DE VÍA	NOMBRE DE LA VÍA P	UBLICA									BLOQU	JE NÚI	VI. BIS	ESCAL. PI	SO PUER	IA COL	D. POS
	DOMICILIO	NICIPIO / FN	TIDAD DE ÁMBITO TE	=RRITOR	IAI INFE	RIOR AI	MUNIC	CIPIO			PI	ROVING	CIA					∟∟ ΓELÉFΟI	NO
	8		11.07.0 B27.00.0110 12					<u>,,, ,o</u>					<i></i>						
L	TIPO D	E FAMILIA N	IMEROSA		APF	FLLIDOS	S Y NON	MBRF D	FL CÓI	NYUGE	DEL CABE	ZA DE	FAMIL I	Δ		N° DE DOC	UMENTO	DENTIFIC	CATIV
		RAL	ESPECIAL																
	DECL /	A PACIÓNI (CONJUNTA DEL TI		DEL H	OGARI		IAPO	CVBE.	74 DE 1	EVVIII IV	V DE	I EMDI	EADO	/A DE H	OG A P			
			su responsabilida				. J GVIILI				. uviiLi/				,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,				
		•	RENTESCO EN					FIR	MA DE		AR DEL H			AR	FIR	MA DEL E	MPLEADO	A DE H	OGAR
			RENTESCO ENT							O CAB	EZA DE FA	-iviiLi <i>F</i>	`						
			PARENTESCO																
			ABAJO MENSUA	ALES E	EEECT		S												
			EADO/A DE HOC			JADA	i.o												
		_																	
5.	DECL	ARACION	DEL CUIDADOR E	EN FAM	ILIA NU	IMERO	SA:									MA DEL E	MDI EASC	A DE	204-
D	eclar	a, bajo su	responsabilidad	d, que p	presta	servici	ios en	el ho	gar de	e una	familia r	nume	rosa, c	que	FIR	WA DEL EI	MPLEADO/	A DE HO	JGAR
ti	ene re	econocida	tal condición al a	mparo	de la le	ey.													
L	os se	rvicios co	nsisten exclusiva	mente,	en el c	cuidad	o o ate	ención	de los	s miem	ibros de	la fai	milia, o	de					
q	uiene	s convive	n en el domicilio d	de la mi	sma.														
. С	DATOS	S PARA LA	DOMICILIACIÓN D			CUOTA	S			DOCUM	IENTO IDE	NITIEL	ATIVO	ובו דודיי	IADDEL	A CLIENTA	DE ADEUDO		
	ENT	IDAD	CÓDIGO CUI SUCURSAL D.C.			ÚMERO	CUENT	A			E DOCUME				LAN DE L		CUMENTO		ICATI
										D.N.I.:	C.I.F.:	TAR	JETA RANJERO	: PA	SPRT.:				
						EL 6:-													
	FIRMA	DEL EMPLI	EADO/A DE HOGAR		TITUL/						DILIGENC SANACIÓ					D		LUCIÓI	N
																BOLE1 DE	TINES DE CO A	TIZACIÓN	RECIE
										Fec						Fecha			
										D.N	.l.:					D.N.I.:			
										FIR	ΜΔ.					FIRMA			

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





RESGUARDO DE SOLICITUD DE ALTA, BAJA O VARIACIÓN DE DATOS EN EL RÉGIMEN ESPECIAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL DE EMPLEADOS HOGAR -TRABAJADORES FIJOS- (TA.1211)

Con la fecha que se indica en este documento ha tenido entrada en el registro de esta Administración de la Seguridad Social la solicitud cuyos datos figuran a continuación:

continuación.	
DATOS DEL TRABAJADOR/A	
APELLIDOS Y NOMBRE	
№ DE SEGURIDAD SOCIAL	№ DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO
	FECHA DE ALTA/BAJA/VARIACIÓN DE DATOS
ALTA BAJA VARIACIÓN DE DATOS	Día Mes Año
DATO DEL QUE SE SOLICITA LA VARIACIÓN	
DATOS DEL CABEZA DE FAMILIA	
APELLIDOS Y NOMBRE	
N° DE SEGURIDAD SOCIAL	N° DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO
N DE SEGUNDAD SOCIAL	Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO
Registro	do one ada

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 ALTA, BAJA O VARIACIÓN DE DATOS EN EL RÉGIMEN ESPECIAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL DE EMPLEADOS HOGAR -TRABAJADORES FIJOS- (TA.1211)

La solicitud de alta, baja o variación de datos del trabajador/a por cuenta ajena, 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	
N° DE SEGURIDAD SOCIAL	N° DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO
ALTA BAJA VARIACIÓN DE DATOS	PECHA DE ALTA/BAJA/VARIACIÓN DE DATOS Día Mes Año
DATO DEL QUE SE SOLICITA LA VARIACIÓN	
DATOS DEL CABEZA DE FAMILIA	
APELLIDOS Y NOMBRE	
N° DE SEGURIDAD SOCIAL	Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO

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, notificándose a la Inspección de Trabajo y Seguridad Social a los efectos pertinentes.

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.

PLAZO DE RESOLUCIÓN: El plazo máximo para dictar y notificar

..1211 (Subsanación)