

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 14-12-99), 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

- El documento deberá cumplimentarse a máquina o con letras mayúsculas, evitando las enmiendas y tachaduras.
- Los espacios en gris deben cumplimentarse por la Administración de la Seguridad Social.
- Este modelo se utiliza para la apertura de una segunda y posteriores cuentas de cotización de un mismo empresario, así como para las variaciones de domicilio, actividad, entidad aseguradora de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, anagrama o nombre comercial y bajas que afectan a cualquiera de las cuentas de cotización.

ESPECÍFICAS

1. DATOS IDENTIFICATIVOS

DATOS DE LA EMPRESA:

- 1.1 Apellidos y Nombre o Razón Social.-** Se indicarán el nombre y apellidos o razón social del solicitante de la inscripción.
- 1.2 CCC Principal.-** Se anotará el código de cuenta de cotización principal de la empresa.
- 1.3 Tipo de documento identificativo.-** (Marque con una "X" lo que proceda), Documento Nacional de Identidad (DNI), Tarjeta de Extranjero, Pasaporte, Número de Identificación Fiscal (CIF), etc.
- 1.4 Número de Documento Identificativo.-** Se reflejará el Número de Documento Identificativo; si se trata de Tarjeta de Extranjero, se consignará el Número de Identificación de Extranjero (NIE).
- 1.5 Número de Seguridad Social.-** Se anotará el Número de Seguridad Social o Número de Afiliación del empresario, caso, de ser éste persona física.

2. DATOS RELATIVOS A LA SOLICITUD

- 2.1 .-** Se marcará con una "X" la opción que corresponda y se indicará la causa del alta, baja o variación de datos.

3. DATOS DE ENCUADRAMIENTO EN EL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

3.1, 3.2 y 3.4 Régimen Sector de Seguridad Social.- Se marcará con "X" el que corresponda de entre los que figuran: General, Agrario, Carbón, Mar, Empleados de Hogar. Si se trata de alguno de los sectores de Artistas, Toreros, Representantes de Comercio, Trabajadores Ferroviarios y Jugadores de Fútbol, se marcará el que corresponda. En el Régimen Especial del Mar se marcará con "X" el Grupo de Cotización en el que se encuentra comprendida la cuenta de cotización que se reconoce al empresario: I (Trabajadores por cuenta ajena del Grupo 1º y Armadores asimilados a trabajadores por cuenta ajena del Grupo 1º); II A (Trabajadores por cuenta ajena del Grupo 2ºA y Armadores asimilados a trabajadores por cuenta ajena del Grupo 2º); II B (Trabajadores por cuenta ajena del Grupo 2ºB y Armadores asimilados a trabajadores por cuenta ajena del Grupo 2ºB); y III (Trabajadores por cuenta ajena del Grupo 3º), de igual forma se hará constar el indicativo de la embarcación.

3.3 Sistema Especial.- Cuando la actividad desarrollada esté comprendida en un Sistema Especial del Régimen General de la Seguridad Social, como "resina", "conservas vegetales", "frutas y hortalizas", etc., se marcará con "X" la que corresponda. En caso de duda, se dejará en blanco este recuadro y se indicará esta circunstancia a la dependencia de la Tesorería General de la Seguridad Social en la que se presente el documento, para que sea informado por la misma.

4. DOMICILIO PARTICULAR O SOCIAL O DE LA EMPRESA COLECTIVA

- 4.1 Tipo de Vía Pública.-** Se consignará la denominación que corresponda a la misma (por ejemplo, Calle, Plaza, Camino, Pasaje, etc.).
- Nombre de la Vía Pública.-** Se reflejará su nombre completo, sin abreviaturas y omitiendo los artículos y preposiciones de enlace que no sean significativas.
- Municipio/Entidad de ámbito inferior al Municipio, Provincia.-** En el primer recuadro se consignará la denominación del Municipio y, de ser otra entidad inferior al mismo, se indicará si se trata de concejos, pedanías, aldeas, barrios, parroquias, caseríos, anteiglesias, etc., cuando sea necesario para su correcta localización. Las denominaciones se escribirán completas, sin abreviaturas y omitiendo los artículos y preposiciones de enlace no significativas.
- Teléfono, Móvil, Fax y Correo Electrónico.-** Se anotarán los datos completos.

5. DATOS RELATIVOS A LA ACTIVIDAD ECONÓMICA

5.1 Actividad Económica.- Se hará constar la actividad económica desarrollada, utilizando, en su caso, la misma expresión que figure en el Impuesto de Actividades Económicas.

5.2 I.A.E. Impuesto de Actividad Económicas.- Se consignará la clave del citado impuesto.

5.4 y 5.6 Únicamente se cumplimentarán estos puntos cuando se trate de una empresa que cumple alguna de las características mencionadas.

5.5 Trabajadores Cuenta Ajena o Asimilados con exclusiones de cotización.- Únicamente se anotarán datos en este campo cuando la solicitud de inscripción se solicite para dar de alta trabajadores con un tipo de relación laboral para los que la normativa aplicable prevea algún tipo de exclusión en la cotización, por ejemplo, para incluir a trabajadores con contrato de aprendizaje, trabajadores trasladados al extranjero, socios de trabajadores de cooperativas, ministros y religiosos de distintos cultos, consejeros y administradores de sociedades mercantiles, armadores asimilados a trabajadores por cuenta ajena en el Régimen de Trabajadores del Mar y cualquier otro colectivo para los que la norma prevea algún tipo de exclusión. En caso de duda, se dejará en blanco este recuadro y se indicará esta circunstancia a la dependencia de la Tesorería General de la Seguridad Social en la que se presente el documento, para que sea informado por la misma.

5.7 Domicilio.- Se indicará el domicilio y teléfono en donde se realiza la actividad, según indicaciones dadas en el apartado 4. Si por las características de la misma no existiese domicilio de desarrollo de la actividad, dejará este apartado en blanco.

6. DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN

6.- Se marcará con una "X" la opción elegida.

7. DATOS DE SEGURIDAD SOCIAL DE LA EMPRESA

7.1 Entidad de Accidentes de Trabajo.- Se indicará la denominación de la Entidad con la que se ha concertado la cobertura de las contingencias de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

7.2. Entidad con la que cubre la Incapacidad Temporal por Contingencias Comunes.- Se marcará con una "X" si se opta por cubrir la prestación económica de incapacidad temporal derivada de contingencias comunes bien a través de la Entidad Gestora de la Seguridad Social, bien a través de una Mutua de AT y EP. Si se opta por una Mutua, ésta deberá ser la misma que la que protege los riesgos profesionales.

DOCUMENTACIÓN QUE DEBE APORTAR

- ▶ **Original o copia del documento identificativo del titular de la empresa, empresario individual ó titular del hogar familiar.**
- ▶ **Documento emitido por el Ministerio de Economía y Hacienda**, si se solicita nuevo Código de Cuenta de Cotización para realización de actividad distinta, en el que conste la Actividad Económica de la Empresa (no se requiere este documento para el Régimen Especial de Empleados de Hogar).
- ▶ **En el supuesto de solicitud de Código de Cuenta de Cotización en Regímenes Especiales como el Mar o Agrario, la documentación que justifique, en su caso, la realización de la actividad.**
- ▶ **Fotocopia del Documento Identificativo de la persona que formula la solicitud.**
- ▶ **Documento que otorga la representación o autorización a la persona que formula la solicitud.**
- ▶ **La solicitud de variación de datos en la Inscripción del Empresario o, en su caso, de la Cuenta de Cotización se acompañará del documento justificativo de la modificación solicitada.**



TA.7

Registro de presentación

Registro de entrada

SOLICITUD DE ALTA, BAJA Y VARIACIÓN DE DATOS DE CUENTA DE COTIZACIÓN

C.C.C.

FECHA DE INICIO O CESE DE ACTIVIDAD, O VARIACIÓN DE DATOS

Día Mes Año

1. DATOS DEL EMPRESARIO SOLICITANTE

1.1 NOMBRE Y APELLIDOS DEL SOLICITANTE O RAZÓN SOCIAL

1.2 CCC PRINCIPAL

1.3 TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO (Marque con una "X")

D.N.I.: C.I.F.: TARJETA DE EXTRANJERO: OTRO DOCUMENTO:

1.4 Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO

1.5 NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL

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

ALTA BAJA VARIACIÓN DE DATOS

2.1 CAUSA DEL ALTA, BAJA O VARIACIÓN DE DATOS

3. DATOS DE ENCUADRAMIENTO EN EL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

3.1 RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL (Marque con "x")

- RÉGIMEN GENERAL
RÉGIMEN ESPECIAL AGRARIO
RÉGIMEN ESPECIAL DEL MAR
RÉGIMEN ESPECIAL DE LA MINERÍA DEL CARBÓN
RÉGIMEN ESPECIAL DE EMPLEADOS DE HOGAR
SEGURO ESCOLAR
CONCIERTO DE ASISTENCIA SANITARIA

3.2 Si el RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL es el GENERAL marque con "X" si se trata de alguno de los siguientes colectivos

- ARTISTAS
PROFESIONALES TAURINOS
REPRESENTANTES DE COMERCIO

3.4 Si el RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL es el ESPECIAL DEL MAR marque con "X" el GRUPO DE COTIZACIÓN que corresponda y el identificador de la embarcación

GRUPOS: I IIA IIB III IDENTIFICADOR DE LA EMBARCACIÓN

3.3 Si el RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL es GENERAL marque con "X" si está incluido en algún sistema especial

- FRUTAS, HORTALIZAS E INDUSTRIAS DE CONSERVAS VEGETALES
MANIPULADO Y EMPAQUETADO DE TOMATE FRESCO
TRABAJADORES FIJOS DISCONTINUOS DE EMPRESAS DE EXHIBICIÓN CINEMATOGRAFICA
TRABAJADORES FIJOS DISCONTINUOS DE EMPRESAS DE ESTUDIO DE MERCADO Y OPINIÓN PÚBLICA

OTROS

4. DOMICILIO PARTICULAR O SOCIAL

Form fields for address: TIPO DE VÍA, NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA, BLOQUE, NÚM., BIS, ESCAL., PISO, PUERTA, CÓD. POSTAL, MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO, PROVINCIA, TELÉFONO, MÓVIL, FAX, CORREO ELECTRÓNICO

5. DATOS RELATIVOS A LA ACTIVIDAD ECONÓMICA

5.1 ACTIVIDAD ECONÓMICA

5.2 I.A.E.

5.3 CÓDIGO CNAE 93

5.4 MÁRQUESE CON UNA "X" SI SE TRATA DE :

E.T.T. TRABAJADORES DE ESTRUCTURA TRABAJADORES CEDIDOS

CENTRO DOCENTE

SUBVENCIONADO NO SUBVENCIONADO

CENTRO ESPECIAL DE EMPLEO

5.5 TRABAJADORES CTA. AJENA O ASIMILADOS CON EXCLUSIONES DE COTIZACIÓN

5.6 TRABAJADORES DEL RÉGIMEN GENERAL CON COEFICIENTE REDUCTOR DE LA EDAD DE JUBILACIÓN

FERROVIARIOS PERSONAL DE VUELO AÉREO ESTATUTO DEL MINERO

Form fields for second address: TIPO DE VÍA, NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA, BLOQUE, NÚM., BIS, ESCAL., PISO, PUERTA, CÓD. POSTAL, MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO, PROVINCIA, TELÉFONO, MÓVIL, FAX, CORREO ELECTRÓNICO

6.A EFECTOS DE NOTIFICACIONES SEÑALA COMO DOMICILIO PREFERENTE (Marque con una "X" la opción correcta)

DOMICILIO PARTICULAR O SOCIAL (PUNTO 4.1)

DOMICILIO DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA (PUNTO 5.7)

7. DATOS DE SEGURIDAD SOCIAL DE LA EMPRESA

7.1 ENTIDAD ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES(Nº Y DENOMINACIÓN)

7.2 ENTIDAD CON LA QUE CUBRE LA INCAPACIDAD TEMPORAL POR CONTINGENCIAS COMUNES

MARQUE CON UNA "X": ENTIDAD GESTORA MUTUA

FECHA Y FIRMA DEL SOLICITANTE

Fecha:

Firma

REPRESENTANTE (FECHA, FIRMA Y SELLO)

Fecha:

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 oficial, existe a su disposición, este impreso redactado en lengua vernácula.

RESGUARDO DE SOLICITUD DE CÓDIGO DE CUENTA DE COTIZACIÓN- (TA.7)

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 EMPRESARIO SOLICITANTE

NOMBRE Y APELLIDOS DEL SOLICITANTE O RAZÓN SOCIAL		
<input type="text"/>		
C.C.C. PRINCIPAL	Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
FECHA DE SOLICITUD DE CCC, BAJA O VARIACIÓN DE DATOS		
Día	Mes	Año
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Registro de entrada

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.

TA.7 (Resguardo)
(11-2005)



SUBSANACIÓN Y/O MEJORA DE LA SOLICITUD DE CÓDIGO DE CUENTA DE COTIZACIÓN- (TA.7)

La solicitud de cambio de código de cuenta de cotización, 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 EMPRESARIO SOLICITANTE

NOMBRE Y APELLIDOS DEL SOLICITANTE O RAZÓN SOCIAL		
<input type="text"/>		
C.C.C. PRINCIPAL	Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
FECHA DE SOLICITUD DE CCC, BAJA O VARIACIÓN DE DATOS		
Día	Mes	Año
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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.

Registro de salida

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.

TA.7 (Subsanación)
(11-2005)