

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

- 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 discapacidad: Si el/la solicitante es discapacitado/a, se anotará el grado de discapacidad 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.

1.9 Datos Telemáticos: La anotación de estos datos supone la aceptación de comunicaciones informativas de la Seguridad Social.

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 discapacidad.



TA.1

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

2nd Surname

(Leave empty if you don't have one)

Name

Gender

M= Female (Mujer)

H= Male (Hombre)

1.1 PRIMER APELLIDO: **1st Surname** Bloggs SEGUNDO APELLIDO: NOMBRE: Joe 1.2 SEXO: H

1.3 TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO (Marque con una "X") **Document type** **Document Number** 1.4 Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO: BA5469335 1.5 NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL:

D.N.I.: TARJETA DE EXTRANJERO: PASAPORTE: FECHA DE NACIMIENTO: **Date of Birth** Día: 1 Mes: 01 Año: 1995 NOMBRE DEL PADRE: **Father's Name** Peter Bloggs NOMBRE DE LA MADRE: **Mother's Name** Mary Bloggs

LUGAR O MUNICIPIO DE NACIMIENTO: **Town of birth** Clonmel PROVINCIA DE NACIMIENTO: **Province of birth** Co. Tipperary PAÍS DE NACIMIENTO: **Country of birth** Ireland

1.6 GRADO DE DISCAPACIDAD: NACIONALIDAD: **Nationality** Irlanda 1.7 APELLIDO DE SOLTERA (Sólo nacionales Unión Europea excepto España):

Address

1.8 DOMICILIO

TIPO DE VÍA: NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA: **Street** Main Street BLOQUE NÚM.: BIS: ESCAL.: PISO: PUERTA: C.POSTAL:

MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO: **Town** Clonmel PROVINCIA: **Province** Co. Tipperary

1.9 DATOS TELEMÁTICOS

Email Address

CORREO ELECTRÓNICO: joebloggs@gmail.com

ACEPTO ENVÍO COMUNICACIONES INFORMATIVAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL SI NO TELÉFONO MÓVIL:

Do you accept communication from the social security?

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

Registering with Social Security

AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL ASIGNACIÓN NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL VARIACIÓN DE DATOS

2.1 CAUSA DE LA VARIACIÓN DE DATOS

A esta solicitud se acompañan los siguientes documentos: **Document applying with (Please put passport unless you are Spanish)**

Pasaporte

Notification Address: Put ours (below) unless you live in Spain

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 El indicado a continuación

TIPO DE VÍA: Ctra. NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA: Fuentebravía Km. 1 BLOQUE NÚM.: BIS: ESCAL.: PISO: PUERTA: C.POSTAL: 11500

MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO: El Puerto de Santa Maria PROVINCIA: Cadiz TELÉFONO: 956853000

Location and date when signing

LUGAR, FECHA Y FIRMA DEL SOLICITANTE

Lugar: Clonmel, Irlanda Fecha: 15/05/2022

Firma:

LUGAR, FECHA Y FIRMA DEL/DE LA EMPRESARIO/A, CUANDO PROCEDA

Lugar: Fecha:

Firma:

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.

TA.1 (27-12-2011)

RESGUARDO DE SÓLICITUD DE AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL, ASIGNACIÓN DE NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL Y VARIACIÓN DE DATOS (TA.1)

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 Surname, First name	
Bloggs, Joe	
Nº DE SEGURIDAD SOCIAL	
Passport number	
BA54699335	
Registering with social security	
AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL <input checked="" type="checkbox"/>	ASIGNACIÓN DE NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL <input type="checkbox"/>
VARIACIÓN DE DATOS <input type="checkbox"/>	
CAUSA DE LA VARIACIÓN DE DATOS	

TA.1 (Resguardo)
(11-07-2016)

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. 22.1 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas. 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 21.4 de la Ley 39/2015.

Registro de entrada

SUBSANACIÓN Y/O MEJORA DE LA SOLICITUD DE AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL, ASIGNACIÓN DE NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL Y VARIACIÓN DE DATOS (TA.1)

La solicitud de afiliación, asignación de número de seguridad social y variación de datos, cuyos datos figuran a continuación, no reúne los requisitos establecidos por el artículo 66 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, 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	
Bloggs, Joe	
Nº DE SEGURIDAD SOCIAL	
Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO	
BA54699335	
AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL <input checked="" type="checkbox"/>	ASIGNACIÓN DE NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL <input type="checkbox"/>
VARIACIÓN DE DATOS <input type="checkbox"/>	
CAUSA DE LA VARIACIÓN DE DATOS	

De conformidad con lo establecido en el art. 68 de la Ley 39/2015, 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. 22.1 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas. 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 21.4 de la Ley 39/2015.

TA.1 (Subsanación)
(11-07-2016)