

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

GENERALES

- El documento deberá cumplimentarse a máquina o con letras mayúsculas, sin enmiendas ni tachaduras.
- Los espacios en gris deben cumplimentarse por la Administración de la Seguridad Social.
- Este documento se utilizará para efectuar las solicitudes de alta de reconocimiento de convenio especial para personas que participan en programas de formación.

1. DATOS DEL/DE LA SOLICITANTE: (Se cumplimentará en todos los casos)

- 1.1 Nombre y Apellidos:** se indicarán el nombre y apellidos completos del/de la solicitante del alta, baja, variación de datos, suspensión, reanudación o extensión del convenio especial.
- 1.2 Número de Seguridad Social:** se anotará el Número de Seguridad Social o Número de Afiliación del/de la solicitante.
- 1.3 Fecha de nacimiento:** se indicará la fecha de nacimiento completa del/de la solicitante.
- 1.4 Tipo de Documento Identificativo:** marque con una "X": Documento Nacional de Identidad -DNI-, Tarjeta de Extranjero o Pasaporte.
- 1.5 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.).
- 1.6 Domicilio:** se hará constar el domicilio de residencia habitual del/de la solicitante. Las denominaciones del nombre de la vía pública y del municipio/entidad de ámbito territorial inferior al municipio se anotarán completas.
- 1.7 Datos Telemáticos:** La anotación de estos datos supone la aceptación de comunicaciones informativas de la Seguridad Social.

2. DATOS RELATIVOS A LA SOLICITUD

Indicar el Organismo o Entidad donde se han realizado los Programas de Formación, vinculados a estudios universitarios o de formación profesional, fecha de inicio y fecha de cese.

4. DATOS PARA LA 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

- **Documento identificativo del/de la solicitante,** (Documento Nacional de Identidad -DNI-, Tarjeta de Extranjero o Pasaporte, según el caso).
- **Certificación** expedida por el Organismo o Entidad que financió el ó los programas de formación así como documentación que acredite el haber participado en cada uno de ellos (de haber participado en más de uno).



TA.0040 Formación

Registro de presentación

Registro de entrada

SOLICITUD DE: ALTA DE RECONOCIMIENTO DE CONVENIO ESPECIAL PARA PERSONAS QUE PARTICIPAN EN PROGRAMAS DE FORMACIÓN. (RD 1493/2011, de 24 de octubre)

1. DATOS DEL/DE LA SOLICITANTE

1.1 PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE		1.2 NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
1.3 FECHA DE NACIMIENTO			1.4 TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO			1.5 N° DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO	
Día: <input type="text"/> Mes: <input type="text"/> Año: <input type="text"/>			D.N.I.: <input type="text"/> TARJETA DE EXTRANJERO: <input type="text"/> PASAPORTE: <input type="text"/>			<input type="text"/>	
1.6 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"/>	
MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO				PROVINCIA			
<input type="text"/>				<input type="text"/>			
1.7 DATOS TELEMÁTICOS							
CORREO ELECTRÓNICO <input type="text"/>							
ACEPTO ENVÍO COMUNICACIONES INFORMATIVAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> TELÉFONO MÓVIL <input type="text"/>							

2. DATOS RELATIVOS A LA SOLICITUD

PROGRAMAS DE FORMACIÓN, VINCULADOS A ESTUDIOS UNIVERSITARIOS O DE FORMACIÓN PROFESIONAL EN LOS QUE HA PARTICIPADO EL SOLICITANTE

ORGANISMO O ENTIDAD	FECHA DE INICIO	FECHA DE CESE
<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"/>
<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"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

3. SITUACIÓN DEL SOLICITANTE A 01/11/2011 FECHA DE ENTRADA EN VIGOR DEL RD 1493/2011 (Marque con "X" la opción correcta)

SE ENCUENTRA INCLUIDO Y PARTICIPANDO EN PROGRAMA DE FORMACIÓN: SI NO

4. 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				TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO		N° DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO	
<input type="text"/>				D.N.I.: <input type="text"/> C.I.F.: <input type="text"/> TARJETA EXTRANJERO: <input type="text"/> PASPR.: <input type="text"/>		<input type="text"/>	

FIRMA DEL TRABAJADOR/A	FIRMA Y SELLO DEL REPRESENTANTE DEL EMPRESARIO	FIRMA Y SELLO DEL SUJETO RESPONSABLE DEL PAGO DE LAS CUOTAS	DILIGENCIA DE NOTIFICACIÓN DE LA SUBSANACIÓN Y MEJORA DE LA SOLICITUD
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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.

TA.0040 Formación (30-05-2014)

RESGUARDO DE SOLICITUD DE ALTA DE RECONOCIMIENTO DE CONVENIO ESPECIAL PARA PERSONAS QUE PARTICIPAN EN PROGRAMAS DE FORMACIÓN (TA.0040 FORMACIÓN)

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

FECHA DE ALTA

Día Mes Año

TA.0040 Formación (Resguardo)
(Ver dorso)

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

SUBSANACIÓN Y/O MEJORA DE LA SOLICITUD DE ALTA DE RECONOCIMIENTO DE CONVENIO ESPECIAL PARA PERSONAS QUE PARTICIPAN EN PROGRAMAS DE FORMACIÓN (TA.0040 FORMACIÓN)

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

FECHA DE ALTA

Día Mes Año

TA.0040 Formación (Subsanación)
(Ver dorso)

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 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