



TA.0040/CS

Registro de presentación

Registro de entrada

## SOLICITUD DE SUSTITUCIÓN DE CONVENIO ESPECIAL AL AMPARO DE LA ORDEN TAS/2865/2003

El suscriptor del convenio especial cuyos datos figuran a continuación solicita la aplicación al mismo de las normas reguladoras de la Orden TAS/2865/2003, de 13 de octubre.

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO		Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO	
D.N.I.: <input type="checkbox"/> TARJETA DE EXTRANJERO: <input type="checkbox"/> PASAPORTE: <input type="checkbox"/>		<input type="text"/>	
TIPO DE VÍA	NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA	BLOQUE	NÚM.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
BIS	ESCAL.	PISO	PUERTA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CÓD. POSTAL	MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO		PROVINCIA
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
TELÉFONO		<input type="text"/>	
TIPO DE CONVENIO ESPECIAL			
<input type="text"/>			

### BASE DE COTIZACIÓN

MÍNIMA	<input type="checkbox"/>	PROMEDIO DEL ÚLTIMO AÑO COTIZADO	<input type="checkbox"/>	MÁXIMA	<input type="checkbox"/>	INTERMEDIA:	<input type="text"/>
							(Indique la cuantía de la base de cotización elegida)
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"/>							

### DATOS RELATIVOS AL REPRESENTANTE

NOMBRE Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL							
<input type="text"/>							
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO (Marque con una "X" lo que proceda)							
D.N.I.:	<input type="checkbox"/>	C.I.F.:	<input type="checkbox"/>	TARJETA DE EXTRANJERO:	<input type="checkbox"/>	PASAPORTE:	<input type="checkbox"/>
				Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO	NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL		
				<input type="text"/>	<input type="text"/>		
TIPO DE VÍA	NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA			BLOQUE	NÚM.	BIS	ESCAL.
<input type="text"/>	<input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PISO	PUERTA	CÓD. POSTAL		<input type="text"/>			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>			
DOMICILIO		MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO			PROVINCIA	TELÉFONO	
<input type="text"/>		<input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>	

### DATOS RELATIVOS AL SUJETO RESPONSABLE DEL INGRESO DE CUOTAS SI ES DISTINTO AL SOLICITANTE

NOMBRE Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL							
<input type="text"/>							
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO (Marque con una "X" lo que proceda)							
D.N.I.:	<input type="checkbox"/>	C.I.F.:	<input type="checkbox"/>	TARJETA DE EXTRANJERO:	<input type="checkbox"/>	PASAPORTE:	<input type="checkbox"/>
				Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO	NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL	C.C.C	
				<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
TIPO DE VÍA	NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA			BLOQUE	NÚM.	BIS	ESCAL.
<input type="text"/>	<input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PISO	PUERTA	CÓD. POSTAL		<input type="text"/>			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>			
DOMICILIO		MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO			PROVINCIA	TELÉFONO	
<input type="text"/>		<input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>	
NOMBRE Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE (SI EL SUJETO RESPONSABLE ES PERSONA JURÍDICA)							
<input type="text"/>							
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO (Marque con una "X" lo que proceda)							
D.N.I.:	<input type="checkbox"/>	TARJETA DE EXTRANJERO:	<input type="checkbox"/>	PASAPORTE:	<input type="checkbox"/>	Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO	
				<input type="text"/>		NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL	
				<input type="text"/>		<input type="text"/>	

### DATOS PARA LA DOMICILIACIÓN DEL PAGO DE CUOTAS

CÓDIGO INTERNACIONAL CUENTA BANCARIA (IBAN)	<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"/>
DOCUMENTO IDENTIFICATIVO DEL TITULAR DE LA CUENTA DE ADEUDO		TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO		Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO					
<input type="text"/>		D.N.I.: <input type="checkbox"/> C.I.F.: <input type="checkbox"/> TARJETA EXTRANJERO: <input type="checkbox"/> PASAPORTE: <input type="checkbox"/>		<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"/>	<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. :

**Información Básica sobre Protección de Datos del Tratamiento "AFILIACIÓN"**

<b>Responsable</b>	<b>S.G. de Afiliación, Cotización y Recaudación en Periodo Voluntario</b> - Tesorería General de la Seguridad Social
<b>Finalidad</b>	Gestión integrada de la afiliación de trabajadores a la Seguridad Social e inscripción de empresas. Gestión, actualización y consulta de los datos de afiliación de los trabajadores y de las empresas. Hacienda pública y gestión de administración tributaria; trabajo y gestión de empleo; servicios sociales; fines históricos, estadísticos o científicos.
<b>Legitimación</b>	RGPD.- Artículo 6. 1. a) el interesado dio su consentimiento para el tratamiento de sus datos personales para uno o varios fines específicos RGPD.- Artículo 6. 1. e) el tratamiento es necesario para el cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento. RGPD.- Artículo 6. 1. c) el tratamiento es necesario para el cumplimiento de una obligación legal aplicable al responsable del tratamiento.
<b>Destinatarios</b>	Inspección de Trabajo y Seguridad Social, Servicio Público de Empleo, FOGASA, Entidades Gestoras de la S.S., Ministerio de Sanidad, Consejerías de Sanidad, Asuntos Sociales, Empleo de CC. AA., Sindicatos, Mutuas; Ministerio de Hacienda (AEAT, INE), Comis. Asist. Jurídica gratuita (juzgados y tribunales), Serv. estadísticos dpto. ministeriales, CC.AA. y EE.LL. Entidades Financieras.
<b>Derechos</b>	Tiene derecho a acceder, rectificar y a oponerse a tratamientos no consentidos así como otros derechos, según se detalla en la información adicional.
<b>Información Adicional</b>	Puede consultar la información detallada sobre protección de datos y este tratamiento, en nuestra sede electrónica: <a href="https://sede.seg-social.gob.es/wps/portal/sede/sede/Inicio/informacionUtil/SS-Proteccion_de_datos/">https://sede.seg-social.gob.es/wps/portal/sede/sede/Inicio/informacionUtil/SS-Proteccion_de_datos/</a>