



TA.101/1 D

Registro de presentación

Registro de entrada

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA REMISIÓN ELECTRÓNICA DE DATOS (RED DIRECTO) DE:

1. EMPRESA, AGRUPACIÓN DE EMPRESAS, ENTE U ORGANISMO

2. PROFESIONAL COLEGIADO O TERCERO

(Marque con una "X" y cumplimente el apartado que proceda)

1. DATOS DE LA EMPRESA, AGRUPACIÓN DE EMPRESAS, ENTE U ORGANISMO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		CÓDIGO CUENTA COTIZACIÓN PRINCIPAL	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
TIPO (Marque con una "X" el que corresponda)			
EMPRESA <input type="checkbox"/>		AGRUPACIÓN DE EMPRESAS <input type="checkbox"/>	
TIPO DE VÍA	NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA	BLOQUE	NUM.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DOMICILIO		BIS	ESCAL.
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO		TELÉFONO	PISO
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
PROVINCIA		PUERTA	C.POSTAL
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
TELÉFONO		FAX	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
DATOS RELATIVOS AL REPRESENTANTE			
NOMBRE Y APELLIDOS		NÚMERO DOCUMENTO IDENTIFICATIVO (DNI, NIE, etc)	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL	DOMICILIO (Vía pública: tipo, nombre y número. Localidad):		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		

2. DATOS DEL PROFESIONAL COLEGIADO O TERCERO

TIPO (Marque con una "X" e indique lo que proceda)			
PROFESIONAL COLEGIADO <input type="checkbox"/>	Nombre o razón social de la empresa que representa (en su caso)		TERCERO <input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN FISCAL (N.I.F.)		NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
TIPO DE VÍA	NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA	BLOQUE	NUM.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DOMICILIO		BIS	ESCAL.
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO		TELÉFONO	PISO
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
PROVINCIA		PUERTA	C.POSTAL
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
TELÉFONO		FAX	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
DATOS PROFESIONALES (A cumplimentar si procede)			
PERTENECIENTE AL ILUSTRE COLEGIO DE		PROVINCIA	NÚMERO DE COLEGIADO
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>

3. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO PARA COMUNICACIONES (OPCIONAL)

<input type="text"/>

4. TELÉFONO MÓVIL PARA AVISOS VÍA MENSAJE SMS (OPCIONAL)

Desea se le comunique vía SMS la existencia de mensajes en el Buzón Personal (Marque con una "X" y cumplimente si procede)

SI TELÉFONO MÓVIL* NO

* NOTA: No cumplimentar en caso de que el teléfono móvil al que desea se comuniquen vía SMS los avisos de existencia de mensajes en el Buzón RED Directo, coincida con el teléfono indicado anteriormente en el apartado de Datos de la Empresa, Agrupación de Empresas, Ente u Organismo.

5. SOLICITA AUTORIZACIÓN PARA HACER USO DEL SISTEMA DE:

Transmisión telemática para la comunicación a la Tesorería General de la Seguridad Social, de los datos relativos a las relaciones nominales de trabajadores así como de las altas, bajas, variaciones de datos de trabajadores, y partes médicos de baja, alta y confirmación. De conformidad con la Orden Ministerial de 3 de abril de 1995 (B.O.E. de 7 de abril), sobre uso de medios electrónicos, informáticos y telemáticos en relación con la inscripción de empresas, afiliación de trabajadores, cotización y recaudación en el ámbito de la Seguridad Social y normas de desarrollo.

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

SOLICITANTE	
LUGAR:	FECHA:
<input type="text"/>	<input type="text"/>
FIRMA	Sello
<input type="text"/>	
NOMBRE Y APELLIDOS	
<input type="text"/>	

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.

ADVERTENCIA: En las Comunidades Autónomas con lengua cooficial, existe a su disposición este impreso redactado en lengua vernácula.

TA.101/1 D (01-12-2008)

Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas Retenciones sobre rendimientos del trabajo

Comunicación de datos al pagador (artículo 88 del Reglamento del IRPF)

Modelo

145

Si prefiere no comunicar a la empresa o entidad pagadora alguno de los datos a que se refiere este modelo, la retención que se le practique podría resultar superior a la procedente. En tal caso, podrá recuperar la diferencia, si procede, al presentar su declaración del IRPF correspondiente al ejercicio de que se trate.

Atención: la inclusión de datos falsos, incompletos o inexactos en esta comunicación, así como la falta de comunicación de variaciones en los mismos que, de haber sido conocidas por el pagador, hubieran determinado una retención superior, constituye infracción tributaria sancionable con multa del 35 al 150 por 100 de las cantidades que se hubieran dejado de retener por esta causa. (Artículo 205 de la Ley 58/2003, de 17 de diciembre, General Tributaria).

1. Datos del perceptor que efectúa la comunicación

NIF **45101556L** Apellidos y Nombre **ÁNGELA PÉREZ RAMOS** Año de nacimiento **1976**

Situación familiar:

- Soltero/a, viudo/a, divorciado/a o separado/a legalmente con hijos solteros menores de 18 años o incapacitados judicialmente y sometidos a patria potestad prorrogada o rehabilitada que conviven exclusivamente con Vd., sin convivir también con el otro progenitor, siempre que proceda consignar al menos un hijo o descendiente en el apartado 2 de este documento 1
- Casado/a y no separado/a legalmente cuyo cónyuge no obtiene rentas superiores a 1.500 euros anuales, excluidas las exentas 2

NIF del cónyuge (si ha marcado la casilla 2, deberá consignar en esta casilla el NIF de su cónyuge)

- Situación familiar distinta de las dos anteriores (solteros sin hijos, casados cuyo cónyuge obtiene rentas superiores a 1.500 euros anuales, ..., etc.) 3

Discapacidad (grado de discapacidad reconocido) Igual o superior al 33% e inferior al 65% Igual o superior al 65% Además, tengo acreditada la necesidad de ayuda de terceras personas o movilidad reducida

Movilidad geográfica: Si anteriormente estaba Vd. en situación de desempleo e inscrito en la oficina de empleo y la aceptación del puesto de trabajo actual ha exigido el traslado de su residencia habitual a un nuevo municipio, indique la fecha de dicho traslado

Obtención de rendimientos con período de generación superior a 2 años durante los 5 períodos impositivos anteriores:

Marque esta casilla si, en el plazo comprendido en los 5 períodos impositivos anteriores al ejercicio al que corresponde la presente comunicación, ha percibido rendimientos del trabajo con período de generación superior a 2 años, a los que, a efectos del cálculo del tipo de retención le haya sido aplicada la reducción por irregularidad contemplada en el artículo 18.2 de la Ley del Impuesto y, sin embargo, posteriormente usted no haya aplicado la citada reducción en su correspondiente autoliquidación del Impuesto sobre la Renta

2. Hijos y otros descendientes menores de 25 años, o mayores de dicha edad si son discapacitados, que conviven con el perceptor

Datos de los hijos o descendientes menores de 25 años (o mayores de dicha edad si son discapacitados) que conviven con Vd. y que no tienen rentas anuales superiores a 8.000 euros.

Hijos o descendientes con discapacidad (grado de discapacidad reconocido)

Si alguno de los hijos o descendientes tiene reconocido un grado de discapacidad igual o superior al 33 por 100, marque con una "X" la/s casilla/s que corresponda/n a su situación.

Cómputo por entero de hijos o descendientes

En caso de hijos que convivan únicamente con Vd., sin convivir también con el otro progenitor (padre o madre), o de nietos que convivan únicamente con Vd., sin convivir también con ningún otro de sus abuelos, indíquelo marcando con una "X" esta casilla.

Año de nacimiento	Año de adopción o acogimiento (1)	Grado igual o superior al 33% e inferior al 65%	Grado igual o superior al 65%	Además, tiene acreditada la necesidad de ayuda de terceras personas o movilidad reducida	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Atención: Si tiene más de cuatro hijos o descendientes, adjunte otro ejemplar con los datos del quinto y sucesivos.

(1) Solamente en el caso de hijos adoptados o de menores acogidos. Tratándose de hijos adoptados que previamente hubieran estado acogidos, indique únicamente el año del acogimiento.

3. Ascendientes mayores de 65 años, o menores de dicha edad si son discapacitados, que conviven con el perceptor

Datos de los ascendientes mayores de 65 años (o menores de dicha edad si son discapacitados) que conviven con Vd. durante, al menos, la mitad del año y que no tienen rentas anuales superiores a 8.000 euros.

Ascendientes con discapacidad (grado de discapacidad reconocido)

Si alguno de los ascendientes tiene reconocido un grado de discapacidad igual o superior al 33 por 100, marque con una "X" la/s casilla/s que corresponda/n a su situación.

Convivencia con otros descendientes

Si alguno de los ascendientes convive también, al menos durante la mitad del año, con otros descendientes del mismo grado que Vd., indique en esta casilla el número total de descendientes con los que convive, incluido Vd. (Si los ascendientes sólo conviven con Vd., no rellene esta casilla).

Año de nacimiento	Grado igual o superior al 33% e inferior al 65%	Grado igual o superior al 65%	Además, tiene acreditada la necesidad de ayuda de terceras personas o movilidad reducida	
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Pensiones compensatorias en favor del cónyuge y anualidades por alimentos en favor de los hijos, fijadas ambas por decisión judicial

Pensión compensatoria en favor del cónyuge. Importe anual que está Vd. obligado a satisfacer por resolución judicial

Anualidades por alimentos en favor de los hijos. Importe anual que está Vd. obligado a satisfacer por resolución judicial

5. Pagos por la adquisición o rehabilitación de la vivienda habitual utilizando financiación ajena, con derecho a deducción en el IRPF

Importante: sólo podrán cumplimentar este apartado los contribuyentes que hayan adquirido su vivienda habitual, o hayan satisfecho cantidades por obras de rehabilitación de la misma, antes del 1 de enero de 2013.

Si está Vd. efectuando pagos por préstamos destinados a la adquisición o rehabilitación de su vivienda habitual por los que vaya a tener derecho a deducción por inversión en vivienda habitual en el IRPF y la cuantía total de sus retribuciones íntegras en concepto de rendimientos del trabajo procedentes de todos sus pagadores es inferior a 33.007,20 euros anuales, marque con una "X" esta casilla

6. Fecha y firma de la comunicación

Manifiesto ser contribuyente del IRPF y declaro que son ciertos los datos arriba indicados, presentando ante la empresa o entidad pagadora la presente comunicación de mi situación personal y familiar, o de su variación, a los efectos previstos en el artículo 88 del Reglamento del IRPF.

ESTEPONA, 1 de **FEBRERO** de **2022**

Firma del perceptor:

Fdo.: D / D.ª

7. Acuse de recibo

La empresa o entidad: **IMPOLUTTO S.L.**
acusa recibo de la presente comunicación y documentación.

ESTEPONA, 1 de **FEBRERO** de **2022**

Firma autorizada y sello de la empresa o entidad pagadora:

Fdo.: D / D.ª

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 11 de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, el perceptor tendrá derecho a ser informado previamente de la existencia de un fichero o tratamiento de datos de carácter personal, de la finalidad de la recogida de éstos y de los destinatarios de la información, de la identidad y dirección del responsable del tratamiento o, en su caso, de su representante, así como de la posibilidad de ejercitar sus derechos de acceso, rectificación o cancelación de los mismos.

Ejemplar para la empresa o entidad pagadora

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

1.1 PRIMER APELLIDO _____ SEGUNDO APELLIDO _____ NOMBRE _____ 1.2 SEXO

1.3 TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO (Marque con una "X")
 D.N.I.: TARJETA DE EXTRANJERO: PASAPORTE: 1.4 N° DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO _____ 1.5 NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL _____

FECHA DE NACIMIENTO _____ NOMBRE DEL PADRE _____ NOMBRE DE LA MADRE _____
 Día Mes Año

LUGAR O MUNICIPIO DE NACIMIENTO _____ PROVINCIA DE NACIMIENTO _____ PAÍS DE NACIMIENTO _____

1.6 GRADO DE DISCAPACIDAD _____ NACIONALIDAD _____ 1.7 APELLIDO DE SOLTERA (Sólo nacionales Unión Europea excepto España) _____

1.8 DOMICILIO
 TIPO DE VÍA _____ NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA _____ BLOQUE NÚM. _____ BIS _____ ESCAL. _____ PISO _____ PUERTA _____ C.POSTAL _____
 MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO _____ PROVINCIA _____

1.9 DATOS TELEMÁTICOS
 CORREO ELECTRÓNICO _____
 ACEPTO ENVÍO COMUNICACIONES INFORMATIVAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL SI NO TELÉFONO MÓVIL _____

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

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:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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 _____ NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA _____ BLOQUE NÚM. _____ BIS _____ ESCAL. _____ PISO _____ PUERTA _____ C.POSTAL _____

MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO _____ PROVINCIA _____ TELÉFONO _____

LUGAR, FECHA Y FIRMA DEL SOLICITANTE

Lugar: _____ Fecha: _____

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 (29-06-2018)



RESGUARDO DE SOLICITUD 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	
<input type="text"/>	
Nº DE SEGURIDAD SOCIAL	Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO
<input type="text"/>	<input type="text"/>
AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL <input type="checkbox"/>	ASIGNACIÓN DE NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL <input type="checkbox"/>
VARIACIÓN DE DATOS <input type="checkbox"/>	
CAUSA DE LA VARIACIÓN DE DATOS	
<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. 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 (Resguardo)
(29-06-2018)



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	
<input type="text"/>	
Nº DE SEGURIDAD SOCIAL	Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO
<input type="text"/>	<input type="text"/>
AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL <input type="checkbox"/>	ASIGNACIÓN DE NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL <input type="checkbox"/>
VARIACIÓN DE DATOS <input type="checkbox"/>	
CAUSA DE LA VARIACIÓN DE DATOS	
<input type="text"/>	

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)
(29-06-2018)