

## NOTAS INFORMATIVAS

**PROTECCIÓN DE DATOS.-** Para os efectos previstos no artigo 5 da Lei orgánica 15/1999, do 13 de decembro (BOE do 14-12-1999), de protección de datos de carácter persoal, informámolo de que os datos consignados no presete modelo serán incorporados ao ficheiro xeral de afiliación, regulado pola Orde do 27-07-1994. Respecto dos citados datos poderá exercer os dereitos de acceso, rectificación e cancelación, nos termos previstos na indicada Lei orgánica 15/1999.

### INSTRUCCIÓN PARA CUBRIR O MODELO

#### XERAIS

- O documento deberá cubrirse a máquina ou con letras maiúsculas, sen emendas nin riscadas.
- Os espazos sobre fondo gris debe cubrilos a Administración da Seguridade Social.

#### ESPECÍFICAS

#### 1. DATOS DO/DA AFILIADO/A

- 1.1- Grao de discapacidade.-** Se o/a traballador/a é discapacitado/a, indíquese o grao de discapacidade.
- 1.2- Número do documento identificativo.-** Reflectirase o número do documento identificativo, se se trata de tarxeta de estranxeiro anotarase o número de identificación de estranxeiro (NIE).
- 1.3- Nº de Telef. Móbil para SMS.-** Se o campo se cubre, a TXSS remitirá SMS e comunicará a alta/baixa laboral.

#### 2. DATOS RELATIVOS Á SOLICITUDE

- 2.1- Situación de inactividade.-** Se a solicitude se presenta para comunicar o inicio ou a finalización dunha situación de inactividade do traballador dentro dunha relación laboral, sempre que tal situación de inactividade comprenda un mes natural completo ou máis, marcarase cun "X" o apartado que proceda. No apartado DATA DA ALTA/BAIXA/VARIACIÓN DE DATOS, anotarase, no suposto do inicio da situación de inactividade, o primeiro día no que o traballador non realice actividade e, no suposto do fin da situación de inactividade, o último día no que o traballador non realice actividade.
- 2.2- Causa de alta, baixa ou variación de datos.-** Se se trata dunha solicitude de **baixa**, indicarse a causa. No suposto de **variación de datos**, indicarse brevemente a súa causa.

#### 3. DATOS DA EMPRESA SOLICITANTE

- 3.1- Réxime/sistema especial de Seguridade Social.-** Indicarase o réxime e, se ó caso, o sistema especial no que se encadra o/a traballador/a. Así mesmo, indicarse se o traballador pertence a algún dos seguintes colectivos: representantes de comercio, artistas, taurinos ou concerto de asistencia sanitaria. No caso do réxime especial do mar indicarse o grupo de cotización (I, IIA, IIB. ó III).

#### 4. DATOS LABORAIS E DE SEGURIDADE SOCIAL

- 4.1- Contrato de traballo.-** No suposto de que o contrato de traballo que regula a relación laboral entre o empresario e o traballador fose formalizado polo empresario solicitante da alta, deixaranse en branco os apartados 4.1.2., 4.1.3. y 4.1.5.
  - 4.1.1- Código.-** Consignará o código do contrato de traballo segundo as claves establecidas pola Tesourería Xeral da Seguridade Social.
  - 4.1.2- Data de inicio do contrato de traballo.-** Este apartado, únicamente deberá cubrirse nas solicitudes de alta cando se cumpran os condicionantes que se indican. No suposto de que o contrato de traballo que regula a relación laboral entre o empresario e o traballador NON fose formalizado polo empresario solicitante da alta, anotarase a data na que causó alta o traballador con ese mesmo contrato, para o anterior empresario.
  - 4.1.3- Causa alta sucesiva.-** Neste apartado, indicarse a causa da sucesión (absorción, fusión ou transformación de empresas, sucesión na titularidade dunha explotación, industria ou negocio,...).
  - 4.1.4- Data de fin de vacacións retribuídas e non percibidas.-** Indicarase se procede, a data na que finaliza o período que corresponde ás vacacións anuais retribuídas que non gozara o traballador con anterioridade á finalización da relación laboral, ou con anterioridade á finalización da actividade de tempada ou campaña dos traballadores fixos descontinuos.
  - 4.1.5- Empresa de orixe do contrato.-** Identificarase a empresa de orixe coa que o traballador formalizou o contrato, e indicarse o código de conta de cotización, se se coñece, ou a súa razón social. Non se cubrirá este apartado, nas solicitudes de alta sucesivas entre contas de cotización do mesmo empresario.
- 4.2- Traballadores/as con exclusións.-** No suposto de que o/a traballador/a estea excluído dalgunha prestación do sistema de Seguridade Social, indicarse a causa de tal exclusión.
- 4.3- Relación laboral de carácter especial.-** Indicarase o tipo ou clase desta. Se se trata de representante de comercio, consignarase, ademais, a entidade coa que se formalizou a cobertura de accidentes de traballo e enfermidades profesionais apartado (4.3.1), e se optou por que a cobertura da prestación económica de incapacidade temporal por continxencias comúns o cubra esa mesma mutua, indique SI ou NON (4.3.2).
- 4.4- Grupo de cotización.-** O que teña o/a traballador/a segundo a súa categoría profesional.
- 4.5- Ocupación AT/EP.-** Anotarase unicamente, cando a ocupación sexa unha das que expresamente, figuran na norma.
- 4.6- CCC ou Nº SS empresario.-** Anotará o número de conta de cotización ou número da Seguridade Social do empresario usuario dunha empresa de traballo temporal.
- 4.7- Identificador da embarcación.-** Se o/a traballador/a pertence ao réxime especial do mar, identificarase a embarcación (matrícula/lista/folio).
- 4.8- Marcarase cun "X" se o/a traballador/a se atopa comprendido/a nalgunha das situacións que se indican.**
- 4.9- Tempo parcial.-** Consignarase no apartado A, as horas de traballo pactadas ao día, á semana, ao mes ou ao ano; no apartado B, consignarase as horas de que se compón a xornada máxima dos traballadores da empresa contratados a tempo completo para o mesmo período indicado no apartado A; e no coeficiente a tempo parcial calcularase o coeficiente conforme á fórmula indicada.
- 4.10- Número de Seguridade Social (NSS) traballador/a substituído/a.-** No suposto de que o/a traballador/a que causa alta substitúa a outra persoa da empresa, indicarse o número de Seguridade Social do/da traballador/a ao que se substitúe.
- 4.11- Causa da substitución.-** Causa que motiva a substitución do traballador/a.
- 4.12- Categoría profesional.-** Indicarase a categoría profesional do/da traballador/a, se é do réxime especial da minería do carbón ou do réxime especial do mar.
- 4.13- COE.-** Coeficiente redutor da idade de xubilación no suposto de traballador/a do réxime especial da minería do carbón, persoal de voo aéreo, traballadores/as ferroviarios/as ou do Estatuto do mineiro.
- 4.14- Convenio colectivo.-** Código de convenio colectivo que regule a relación laboral do/da traballador/a que causa alta.
- 4.15- Marcarase cun "X" se o traballador/a inicia ou cesa nunha das situacións especiais que se indican:** No suposto dunha situación de garda legal do/da traballador/a, de menores de idade, anotarase a porcentaxe da xornada de traballo que realizará a partir da citada garda legal. Do mesmo xeito, actuarase nas suspensións por regulación de emprego parcial e folgas parciais.
- 4.16- Sistema especial de froitas e hortalizas e industrias de conservas vexetais.** Se o traballador se encadra neste sistema especial do réxime xeral, consignarase na alta o coeficiente de permanencias aplicable apartado (4.16.1) e no suposto de baixa, ademais do apartado citado, os días de traballo efectivamente realizados durante a campaña (4.16.2) e, se é o caso, os días en situación de incapacidade temporal, maternidade ou risco durante o embarazo durante a campaña (4.16.3).



TA.2/S-G

Rexistro de presentación

Rexistro de entrada

## SOLICITUDE DE ALTA, BAIXA OU VARIACIÓN DE DATOS DO TRABALLADOR POR CONTA ALLEA OU ASIMILADO

### 1. DATOS DO AFILIADO/A

|                                                                            |                           |                                                                                                        |                                     |
|----------------------------------------------------------------------------|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| PRIMEIRO APELIDO                                                           | SEGUNDO APELIDO           | NOME                                                                                                   | NÚMERO DE SEGURIDADE SOCIAL         |
| <input type="text"/>                                                       | <input type="text"/>      | <input type="text"/>                                                                                   | <input type="text"/>                |
| DATA DE NACEMENTO                                                          | 1.1 GRAO DE DISCAPACIDADE | TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO                                                                       | 1.2 N.º DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO |
| Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Ano <input type="text"/> | <input type="text"/>      | DNI: <input type="text"/> TARXETA DE ESTRANXEIRO: <input type="text"/> PASAPORTE: <input type="text"/> | <input type="text"/>                |
| DOMICILIO                                                                  |                           |                                                                                                        | 1.3 N.º DE TELEF. MÓBIL PARA SMS    |
| <input type="text"/>                                                       |                           |                                                                                                        | <input type="text"/>                |

### 2. DATOS RELATIVOS Á SOLICITUDE (Marque cun "X" a opción correcta)

|                               |                                |                                             |                                                      |                                            |                                                                            |
|-------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| ALTA <input type="checkbox"/> | BAIXA <input type="checkbox"/> | VARIACIÓN DE DATOS <input type="checkbox"/> | 2.1 SITUACIÓN DE INACTIVIDADE                        | 2.2 CAUSA DA ALTA/BAIXA/VARIACIÓN DE DATOS | DATA DE ALTA/BAIXA/VARIACIÓN DE DATOS                                      |
|                               |                                |                                             | INICIO <input type="text"/> FIN <input type="text"/> | <input type="text"/>                       | Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Ano <input type="text"/> |

### 3. DATOS DA EMPRESA SOLICITANTE

|                                                                                    |                              |                               |
|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-------------------------------|
| RAZÓN SOCIAL DO EMPRESARIO COLECTIVO OU NOME E APELIDOS DO EMPRESARIO/A INDIVIDUAL | 3.1 RÉXIME/ SISTEMA ESPECIAL | CÓDIGO CONTA COTIZACIÓN (CCC) |
| <input type="text"/>                                                               | <input type="text"/>         | <input type="text"/>          |
| DOMICILIO                                                                          |                              |                               |
| <input type="text"/>                                                               |                              |                               |

### 4. DATOS LABORAIS E DE SEGURIDADE SOCIAL

|                                                                                                        |                                                                            |                                                         |                                   |                                                                                            |                                        |                                                                            |                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| 4.1 CONTRATO DE TRABAJO                                                                                |                                                                            |                                                         |                                   | 4.1.4 DATA DE FIN DE VACACIÓNS RETRIBUÍDAS E NON DESFRUTADAS                               |                                        |                                                                            |                         |
| 4.1.1 CÓDIGO                                                                                           | 4.1.2 DATA DE INICIO DO CONTRATO DE TRABAJO                                |                                                         |                                   | Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Ano <input type="text"/>                 |                                        | Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Ano <input type="text"/> |                         |
| <input type="text"/>                                                                                   | Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Ano <input type="text"/> |                                                         |                                   |                                                                                            |                                        |                                                                            |                         |
| 4.1.3 CAUSA ALTA SUCESIVA                                                                              |                                                                            |                                                         |                                   | 4.1.5 EMPRESA DE ORIXE DO CONTRATO                                                         |                                        |                                                                            |                         |
| <input type="text"/>                                                                                   |                                                                            |                                                         |                                   | <input type="text"/>                                                                       |                                        |                                                                            |                         |
| 4.2 TRABALLADORES/AS CON EXCLUSIÓNS DE COTIZACIÓN                                                      |                                                                            |                                                         |                                   | 4.3 RELACIÓN LABORAL DE CARÁCTER ESPECIAL                                                  |                                        |                                                                            |                         |
| <input type="text"/>                                                                                   |                                                                            |                                                         |                                   | <input type="text"/>                                                                       |                                        |                                                                            |                         |
| 4.4 GRUPO COT.                                                                                         | 4.5 OCUPACIÓN AT/EP                                                        | 4.6 CCC ou N.º SS DO EMPRESARIO USUARIO                 | 4.7 IDENTIFICACIÓN DA EMBARCACIÓN |                                                                                            | 4.3.1 ENTIDADE DE ACCIDENTE DE TRABAJO | 4.3.2. OPCIÓN IT/CC                                                        |                         |
| <input type="text"/>                                                                                   | <input type="text"/>                                                       | <input type="text"/>                                    | <input type="text"/>              |                                                                                            | <input type="text"/>                   | <input type="text"/>                                                       |                         |
| 4.8 INDIQUE SE O TRABALLADOR/A SE ATOPA EN SITUACIÓN DE:                                               |                                                                            |                                                         |                                   |                                                                                            |                                        |                                                                            |                         |
| DESEMPREGADO/A                                                                                         | DESEMP. INSCRITO MÁIS DE 6 MESES                                           | DESEMPREGADO/A SUBSIDIO REA                             | RENDA ACTIVA DE INSERCIÓN         | MULLER SUBREPRESENTADA PARTO ÚLTIMOS 24 MESES                                              | EXCLUSIÓN SOCIAL                       | TRABALLADOR/A DE AUTÓNOMO/A                                                |                         |
| BENEF. SUBSIDIO DESEMP.>52 ANOS                                                                        | BENEF. DESEMPREGO FALTA 1 ANO OU MÁIS                                      | MULLER REINCORPORADA AO TRABALLO DESPOIS DE MATERNIDADE |                                   |                                                                                            | VÍTIMA VIOLENCIA DE XÉNERO             | INCAPACITADO/A READMITIDO/A                                                |                         |
| 4.9. TEMPO PARCIAL                                                                                     |                                                                            |                                                         |                                   |                                                                                            |                                        |                                                                            |                         |
| N.º HORAS ORDINARIAS (A)                                                                               |                                                                            |                                                         |                                   | N.º HORAS XORNADA MÁXIMA (B)                                                               |                                        | COEFICIENTE TEMPO PARCIAL (A x 1000) / B =                                 |                         |
| Día <input type="text"/> Semana <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Ano <input type="text"/> |                                                                            |                                                         |                                   | <input type="text"/>                                                                       |                                        | <input type="text"/>                                                       |                         |
| 4.10 NSS TRABALLADOR/A SUBSTITUÍDO/A                                                                   |                                                                            | 4.11 CAUSA DA SUBSTITUCIÓN                              |                                   | 4.12 CATEGORÍA PROFESIONAL                                                                 |                                        | 4.13 COE                                                                   | 4.14 CONVENIO COLECTIVO |
| <input type="text"/>                                                                                   |                                                                            | <input type="text"/>                                    |                                   | <input type="text"/>                                                                       |                                        | <input type="text"/>                                                       | <input type="text"/>    |
| 4.15 INDIQUE SE O/A TRABALLADOR/A SE ATOPA NALGUNHA DAS SITUACIÓNS ESPECIAIS SEGUINTE                  |                                                                            |                                                         |                                   |                                                                                            |                                        |                                                                            |                         |
| EXCEDENCIA COIDADO FILLO                                                                               | EXCEDENCIA OUTRO FAMILIAR                                                  | GARDA LEGAL - %                                         | MATERNIDADE                       | SUBSPENSIÓN POR REGULACIÓN DE EMPREGO TOTAL/PARCIAL - %                                    | FOLGA TOTAL/PARCIAL PÉCHE PATRONAL - % |                                                                            |                         |
| <input type="text"/>                                                                                   | <input type="text"/>                                                       | <input type="text"/>                                    | <input type="text"/>              | <input type="text"/>                                                                       | <input type="text"/>                   |                                                                            |                         |
| 4.16 SISTEMA ESPECIAL DE FROITAS, HORTALIZAS E INDUSTRIAS DE CONSERVAS VEXETAIS                        |                                                                            |                                                         |                                   |                                                                                            |                                        |                                                                            |                         |
| 4.16.1 COEFICIENTE DE PERMANENCIAS                                                                     |                                                                            | 4.16.2 DÍAS DE TRABALLO                                 |                                   | 4.16.3 DÍAS EN SITUACIÓN DE INCAPACIDADE TEMPORAL, MATERNIDADE OU RISCO DURANTE O EMBARAZO |                                        |                                                                            |                         |
| <input type="text"/>                                                                                   |                                                                            | <input type="text"/>                                    |                                   | <input type="text"/>                                                                       |                                        |                                                                            |                         |

|                              |                                    |                                                              |                                          |
|------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| SINATURA DO/DA TRABALLADOR/A | SINATURA E SELO DO/DA EMPRESARIO/A | DILIXENCIA DE NOTIFICACIÓN DA EMENDA E MELLORA DA SOLICITUDE | DILIXENCIA DE NOTIFICACIÓN DA RESOLUCIÓN |
| <input type="text"/>         | <input type="text"/>               | Data:<br>DNI:                                                | Data:<br>DNI:                            |
|                              |                                    | SINATURA:                                                    | SINATURA:                                |

EMENDA E/OU MELLORA REQUIRIDA

ÓRGANO AO QUE SE DIRIXE A SOLICITUDE: DIRECCIÓN PROVINCIAL OU ADMINISTRACIÓN DA TXSS :



MINISTERIO  
DE TRABAJO  
E INMIGRACIÓN

EMENDA E/OU MELLORA DA SOLICITUDE DE ALTA, BAIXA OU VARIACIÓN DE DATOS DE  
TRABALLADOR POR CONTA ALLEA OU ASIMILADO (TA2/S-G)



TESOURERÍA XERAL  
DA SEGURIDADE SOCIAL

A solicitude de alta, baixa ou variación de datos do/da traballador/a por conta allea ou asimilado, cos datos que figuran a continuación, non reúne os requisitos establecidos polo art. 70 da Lei 30/1992, do 26 de novembro, de réxime xurídico das administracións públicas e do procedemento administrativo común, e/ou os establecidos no Regulamento xeral aprobado polo Real decreto 84/1996 do 6 de xaneiro, polo que non se pode ditar resolución expresa no mesmo acto da presentación da solicitude.

N.º DE SEGURIDADE SOCIAL DE TRABALLADOR/A

|      |                          |       |                          |                       |                          |
|------|--------------------------|-------|--------------------------|-----------------------|--------------------------|
| ALTA | <input type="checkbox"/> | BAIXA | <input type="checkbox"/> | VARIACIÓN<br>DE DATOS | <input type="checkbox"/> |
|------|--------------------------|-------|--------------------------|-----------------------|--------------------------|

CCC

DATA DE ALTA/BAIXA/VARIACIÓN DE DATOS

|     |                      |     |                      |     |                      |
|-----|----------------------|-----|----------------------|-----|----------------------|
| Día | <input type="text"/> | Mes | <input type="text"/> | Ano | <input type="text"/> |
|-----|----------------------|-----|----------------------|-----|----------------------|

De conformidade co establecido no art. 71 da Lei 30/1992, nun prazo de DEZ DÍAS, a empresa solicitante deberá emendar a falta que se indica e/ou acompañar os documentos que se relacionan.

TA. 2/S-G  
Ver dorso

A Administración da Seguridade Social competente para tramitar a solicitude de alta, baixa ou variación de datos é a que se indica neste documento.

Se non se emendase a falta ou non se entregasen os documentos solicitados, entenderase que desiste da súa petición, ditarase a correspondente resolución e notificaráselle á Inspección de Traballo e Seguridade Social para os efectos pertinentes.

**PRAZO DE RESOLUCIÓN:** o prazo máximo para ditar e notificar a resolución sobre esta solicitude será de corenta e cinco días contados a partir da data da súa entrada no rexistro da Dirección Provincial da Tesorería Xeral da Seguridade Social ou Administración da Seguridade Social competente para a súa tramitación. O prazo indicado poderá ser suspendido cando deba requirirse a emenda de deficiencias e a achega de documentos e outros elementos de xuízo necesarios, así como no resto dos supostos do art. 42.5 da Lei 30/1992, do 26 de novembro, de réxime xurídico das administracións públicas e do procedemento administrativo común. Transcorrido o citado prazo sen que recaía resolución expresa, a solicitude poderá entenderse estimada, o que se lle comunica para os efectos do establecido no artigo 42.4 da Lei 30/1992.

Rexistro de saída



MINISTERIO  
DE TRABAJO  
E INMIGRACIÓN

XUSTIFICANTE DE SOLICITUDE DE ALTA, BAIXA OU VARIACIÓN DE DATOS DE  
TRABALLADOR POR CONTA ALLEA OU ASIMILADO (TA2/S-G)



TESOURERÍA XERAL  
DA SEGURIDADE SOCIAL

Coa data que se indica no reverso deste documento tivo entrada no rexistro desta Administración da Seguridade Social a solicitude cos datos que figuran a continuación:

N.º DE SEGURIDADE SOCIAL DO/DA TRABALLADOR/A

|      |                          |       |                          |                       |                          |
|------|--------------------------|-------|--------------------------|-----------------------|--------------------------|
| ALTA | <input type="checkbox"/> | BAIXA | <input type="checkbox"/> | VARIACIÓN<br>DE DATOS | <input type="checkbox"/> |
|------|--------------------------|-------|--------------------------|-----------------------|--------------------------|

CCC

DATA DE ALTA/BAIXA/VARIACIÓN DE DATOS

|     |                      |     |                      |     |                      |
|-----|----------------------|-----|----------------------|-----|----------------------|
| Día | <input type="text"/> | Mes | <input type="text"/> | Ano | <input type="text"/> |
|-----|----------------------|-----|----------------------|-----|----------------------|

TA. 2/S-G  
Ver dorso

A Administración da Seguridade Social competente para tramitar a solicitude de alta, baixa ou variación de datos é a que se indica neste documento.

**PRAZO DE RESOLUCIÓN:** o prazo máximo para ditar e notificar a resolución sobre esta solicitude será de corenta e cinco días contados a partir da data da súa entrada no rexistro da Dirección Provincial da Tesorería Xeral da Seguridade Social ou Administración da Seguridade Social competente para a súa tramitación. O prazo indicado poderá ser suspendido cando deba requirirse a emenda de deficiencias e a achega de documentos e outros elementos de xuízo necesarios, así como no resto dos supostos do art. 42.5 da Lei 30/1992, do 26 de novembro, de réxime xurídico das administracións públicas e do procedemento administrativo común. Transcorrido o citado prazo sen que recaía resolución expresa, a solicitude poderá entenderse estimada, o que se lle comunica para os efectos do establecido no artigo 42.4 da Lei 30/1992.

Rexistro de entrada

