



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 VALDERRAMA	SEGUNDO APELLIDO GONZALEZ	NOMBRE ELKIN ISIDRO	1.2 SEXO M
1.3 TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO (Marque con una "X") DNI: <input type="checkbox"/> TARJETA DE EXTRANJERO: <input checked="" type="checkbox"/> PASAPORTE: <input type="checkbox"/> Solo nacionales UE/EEE/SUIZA		1.4 N° DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO Y8086880W	1.5 NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL
FECHA DE NACIMIENTO Día: 16 Mes: 02 Año: 1977		A- PROGENITOR/A MANUEL JOSE	B- PROGENITOR/A MARTA LUCIA
LUGAR O MUNICIPIO DE NACIMIENTO		PROVINCIA DE NACIMIENTO	PAÍS DE NACIMIENTO COLOMBIA
1.6 GRADO DE DISCAPACIDAD	NACIONALIDAD COLOMBIANA	1.7 APELLIDO DE SOLTERA (Solo nacionales Unión Europea excepto España)	
1.8 DOMICILIO TIPO DE VÍA: AV NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA: ASIA BLOQUE: 25 NÚM.: 25 BIS: ESCAL.: PISO: PUERTA: C.POSTAL: 03130 MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO: SANTA POLA PROVINCIA: ALICANTE			
1.9 DATOS TELEMÁTICOS CORREO ELECTRÓNICO: isidrovalderrama03@gmail.com ACEPTO ENVÍO COMUNICACIONES INFORMATIVAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> TELÉFONO MÓVIL: 641437201			

### 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 O REPRESENTANTE LEGAL	
Lugar: ELDA	Fecha: 07/04/2025
Firma	

LUGAR, FECHA Y FIRMA DEL/DE LA EMPRESARIO/A, CUANDO PROCEDA	
Lugar: ELDA	Fecha: 07/04/2025
Firma	

ÓRGANO AL QUE SE DIRIGE LA SOLICITUD: DIRECCIÓN PROVINCIAL O ADMINISTRACIÓN DE LA TGSS:

--

## 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.  
**Pasaporte:** Solo en altas de ciudadanos UE/EEE/Suiza. El titular deberá aportar el Número de Identidad de Extranjeros (NIE) en el plazo de 3 meses desde su entrada en España. (Artículo 7 Real Decreto 240/2007, de 16 de febrero, sobre entrada, libre circulación y residencia en España de ciudadanos de los Estados miembros de la Unión Europea y de otros Estados parte en el Acuerdo sobre el Espacio Económico Europeo).
- 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 (NIE).
- 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, solo 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:** DNI, Tarjeta de Extranjero o Pasaporte.  
En su caso, certificado acreditativo del grado de discapacidad.





## 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  
VALDERRAMA GONZALEZ, ELKIN ISIDRO

Nº DE SEGURIDAD SOCIAL  
Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO

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

CAUSA DE LA VARIACIÓN DE DATOS

TA.1 (Resguardo)  
(05-2023)

**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.



## 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 art. 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

Nº DE SEGURIDAD SOCIAL  
Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO

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

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, la empresa 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.

TA.1 (Subsanación)  
(05-2023)

**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.

**Información Básica sobre Protección de Datos del Tratamiento "AFILIACIÓN E INSCRIPCIÓN DE EMPRESAS"**

<b>Responsable</b>	Sub. Gral. Afiliación, Cotización y Recaudación en Periodo Voluntario - Tesorería General de la Seguridad Social.
<b>Finalidad</b>	Gestión integrada de la afiliación de trabajadores, inscripción de empresas y autorizaciones RED. Gestión, actualización y consulta de los datos de afiliación, altas, bajas y variaciones de trabajadores y de inscripción de las empresas
<b>Legitimación</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ RGPD. - Artículo 6. 1. a) el interesado dio su consentimiento para el tratamiento de sus datos personales para uno o varios fines específicos.</li><li>▪ RGPD. - Artículo 6. 1. c) el tratamiento es necesario para el cumplimiento de una obligación legal aplicable al responsable del tratamiento.</li><li>▪ 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.</li><li>▪ Ley General de Seguridad Social, Texto Refundido (RD - Legislativo 8/2015).</li></ul>
<b>Destinatarios</b>	Entidades Gestoras de la Seguridad Social, Inspección de Trabajo y Seguridad Social, Mutuas Colaboradoras de la Seguridad Social, Fondo de Garantía Salarial, Departamentos Ministeriales, Agencia Estatal de Administración Tributaria, Instituto Nacional de Estadística, Comunidades Autónomas, Entidades Locales, Juzgados y Tribunales, Agentes Sociales y 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 <u>sede electrónica</u>