

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 presente modelo serán incorporados ao Fichero Xeral de Afiliación, regulado pola Orde de 27-07-1994. Con respecto aos citados datos poderá exercer os dereitos de acceso, rectificación e cancelación, nos termos previstos na indicada Lei orgánica 15/1999.

PRAZO DE RESOLUCIÓN.- O prazo máximo para ditar e notificar a resolución sobre a presente solicitude será de corenta e cinco días contados a partir da data da súa entrada no rexistro da Dirección Provincial da Tesourería 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 presentación 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 recaia 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 .

INSTRUCCIÓNS PARA CUBRIR O MODELO

XERAIS

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

ESPECÍFICAS

1. DATOS DO TRABALLADOR

- 1.1- Tipo de documento identificador.**- Marque cun "X": documento nacional de identidade -DNI-, tarxeta de estranxeiro ou pasaporte.
- 1.2- Número de documento identificador.**- Reflectirase o número do documento identificador, se se trata de tarxeta de estranxeiro, anotarase o número de identificación de estranxeiro (NIE).



TA.0611-G

Registro de presentación

Registro de entrada

SOLICITUDE DE: BAIXA NO CENSO AGRARIO -TRABALLADORES POR CONTA ALLEA-

1. DATOS DO/A TRABALLADOR/A

PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NOME	NÚMERO DE SEGURIDADE SOCIAL
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1.1. TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO		1.2. Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO	
DNI: <input type="text"/> TARXETA DE ESTRANXEIRO: <input type="text"/> PASAPORTE: <input type="text"/>		<input type="text"/>	
DOMICILIO	TIPO DE VÍA	NOME DA VÍA PÚBLICA	BLOQUE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
			NÚM.
			<input type="text"/>
			BIS
			<input type="text"/>
			ESCAL.
			<input type="text"/>
			PISO
			<input type="text"/>
			PORTA
			<input type="text"/>
			COD. POSTAL
			<input type="text"/>
MUNICIPIO / ENTIDADE DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR Ó MUNICIPIO		PROVINCIA	TELÉFONO
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>

2. DATOS RELATIVOS Á SOLICITUDE

CAUSA DA BAIXA	DATA DA BAIXA
<input type="text"/>	Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Ano <input type="text"/>
A esta solicitude achéganse os seguintes documentos:	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ADVERTENCIA: Nas comunidades autónomas con lingua cooficial, existe á súa disposición, este impreso redactado na outra lingua oficial.

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

EMENDA E/OU MELLORA REQUIRIDA

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

