



TA.203

Registro de presentación

Registro de entrada

REGLAMENTO C.E. 883/04

SOLICITUD DE MANTENIMIENTO DE LA LEGISLACIÓN ESPAÑOLA DE SEGURIDAD SOCIAL. DESPLAZAMIENTOS HASTA 24 MESES

DATOS DEL TRABAJADOR DESPLAZADO [] CUENTA PROPIA [] CUENTA AJENA

Form fields for worker data: PRIMER APELLIDO, SEGUNDO APELLIDO, NOMBRE, TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO, D.N.I., TARJETA DE EXTRANJERO, PASAPORTE, N° DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO, NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL, NACIONALIDAD, FECHA DE NACIMIENTO, LUGAR DE NACIMIENTO, FECHA DE ALTA EN LA EMPRESA, 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.

DATOS DE LA EMPRESA SOLICITANTE O DEL TRABAJADOR POR CUENTA PROPIA

Form fields for employer data: RAZÓN SOCIAL O APELLIDOS Y NOMBRE (SI ES TRABAJADOR POR CUENTA PROPIA), CÓDIGO CUENTA COTIZACIÓN, TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO (Marque con una "X"), D.N.I., C.I.F., TARJETA DE EXTRANJERO, OTRO DOCUMENTO, N° DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO, NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL, TIPO DE VÍA, NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA, BLOQUE, NÚM., BIS, ESCAL., PISO, PUERTA, CÓD. POSTAL, MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO, PROVINCIA, TELÉFONO.

DATOS DE LA EMPRESA DE DESTINO O DEL TRABAJADOR POR CUENTA PROPIA

Form fields for destination company data: NOMBRE O RAZÓN SOCIAL, N° IDENTIFICATIVO, DOMICILIO, PAÍS, SI NO VA A EJERCER LA ACTIVIDAD EN DESPLAZAMIENTOS CORTOS Y CONSTANTES AL MISMO PAÍS O DIFERENTES PAÍSES DE LA UNIÓN EUROPEA, EN CASO AFIRMATIVO INDIQUE QUÉ PAÍS/ES.

DATOS DEL DESPLAZAMIENTO

Form fields for displacement details: ARTÍCULO A APLICAR (*), PERIODO QUE SE SOLICITA (*), Desde, Día, Mes, Año, Hasta, SI NO HA TENIDO OTROS DESPLAZAMIENTOS A ESE MISMO PAÍS, EN CASO AFIRMATIVO INDIQUE PERIODO YA TRAMITADO, Desde, Día, Mes, Año, Hasta, SI NO TIENE CONTRATO LABORAL CON LA EMPRESA DE DESTINO, EN CASO AFIRMATIVO INDIQUE QUÉ EMPRESA ABONA EL SALARIO DEL TRABAJADOR DESPLAZADO (Marque con una "X" lo que proceda).

DATOS RELATIVOS A LA NOTIFICACIÓN (Marque con una "X" la opción correcta)

Form fields for notification data: El indicado en datos de la empresa remitente o del trabajador por cuenta propia [] El indicado a continuación [], NOMBRE Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL, TIPO DE VÍA, NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA, BLOQUE, NÚM., BIS, ESCAL., PISO, PUERTA, COD. POSTAL, MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO, PROVINCIA, TELÉFONO.

Form fields for company stamp and address: LUGAR, FECHA Y FIRMA DE LA EMPRESA/TRAB. AUTÓNOMO, SELLO DE LA EMPRESA, ÓRGANO AL QUE SE DIRIGE LA SOLICITUD: DIRECCIÓN PROVINCIAL, 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.



EL DOCUMENTO DEBERÁ RELLENARSE A MÁQUINA O CON LETRAS MAYÚSCULAS

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

Con carácter general la solicitud se deberá efectuar con anterioridad a la fecha de inicio del desplazamiento. Si la misma se realiza con una retroactividad de más de 3 meses, la solicitud se realizará ante los Servicios Centrales de la Tesorería General de la Seguridad Social, en el modelo TA.204.

Este modelo se cumplimentará en todos sus apartados cuando se solicite el mantenimiento de la legislación española de Seguridad Social conforme a los artículos 12.1, 12.2, 13.1 y 13.2 del Reglamento C.E. 883/04.

DATOS DEL TRABAJADOR DESPLAZADO

Reflejar los datos identificativos del trabajador desplazado, nombre y apellidos, n° del DNI u otro documento, n° de Seguridad Social, fecha y lugar de nacimiento. Fecha de inicio de la actividad en esa empresa. Domicilio en España.

DATOS DE LA EMPRESA REMITENTE O DEL TRABAJADOR POR CUENTA PROPIA

Se debe indicar los datos relativos a la empresa española que desplaza al trabajador o de la actividad por cuenta propia cuando se trate de trabajadores autónomos.

DATOS DE LA EMPRESA DE DESTINO O DEL TRABAJADOR POR CUENTA PROPIA

- ➔ Se indicarán los datos de la empresa extranjera donde se está ejerciendo la actividad. Si no existe empresa en el extranjero señalar el domicilio donde va a ejercer la actividad o domicilio particular del trabajador.
- ➔ El apartado PAÍSES se rellenará con las siglas: BE = Bélgica; CZ = República Checa; DK = Dinamarca; DE = Alemania; EE = Estonia; GR = Grecia; ES = España; FR = Francia; IE = Irlanda; IT = Italia; CY = Chipre; LV = Letonia; LT = Lituania; LU = Luxemburgo; HU = Hungría; MT = Malta; NL = Países Bajos; AT = Austria; PL = Polonia; PT = Portugal; SI = Eslovenia; SK = Eslovaquia; FI = Finlandia; SE = Suecia; UK = Reino Unido; IS = Islandia; LI = Liechtenstein; NO = Noruega; CH = Suiza; BG = Bulgaria; RO = Rumanía.

DATOS SOBRE EL DESPLAZAMIENTO DEL TRABAJADOR

- ➔ PERÍODO SOLICITADO: Se indicará el período que se prevé que va a permanecer el trabajador desplazado en ese país.
 - ➔ Si este desplazamiento es continuación de otro anterior indicar la fecha en que ha finalizado este último.
- (*) Para los artículos 12.1 y 12.2 el periodo de desplazamiento total no puede superar los 24 meses. Para los artículos 13.1 y 13.2 no hay límite de tiempo pero el formulario A.1 se expide por periodos de 12 meses, renovables.

DATOS RELATIVOS A LA NOTIFICACIÓN

Señalar con una "X" la opción elegida. Si se elige "el indicado en datos del solicitante", no es necesario repetir los datos. Si se elige "el indicado a continuación" debe cumplimentar todos los datos para su correcta notificación.



RESGUARDO DE LA SOLICITUD DE MANTENIMIENTO DE LA LEGISLACIÓN ESPAÑOLA DE SEGURIDAD SOCIAL. DESPLAZAMIENTOS HASTA 24 MESES (TA.203)

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 de desplazamiento del trabajador que se indica a continuación:

DATOS DEL TRABAJADOR/A DESPLAZADO

APELLIDOS Y NOMBRE	
<input type="text"/>	
Nº DE SEGURIDAD SOCIAL	Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO
<input type="text"/>	<input type="text"/>



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. 42.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común. 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 42.4 de la Ley 30/1992.

TA.203 (Resguardo) (10-01-2012)



SUBSANACIÓN Y/O MEJORA DE LA SOLICITUD DE MANTENIMIENTO DE LA LEGISLACIÓN ESPAÑOLA DE SEGURIDAD SOCIAL. DESPLAZAMIENTOS HASTA 24 MESES (TA.203)

Su solicitud de mantenimiento de la legislación española de Seguridad Social y/o el formulario adjuntado a la misma, no reúnen los requisitos establecidos por el art. 70 de la ley 30/1992, de 26 de noviembre de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, por lo que no se puede dictar resolución expresa en el mismo acto de la presentación de la solicitud.

DATOS DEL SOLICITANTE (EMPRESA O TRABAJADOR/A POR CUENTA PROPIA)

APELLIDOS Y NOMBRE (si es trabajador/a por cuenta propia) O RAZÓN SOCIAL	
<input type="text"/>	
Nº DE SEGURIDAD SOCIAL	Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO
<input type="text"/>	<input type="text"/>

De conformidad con lo establecido en el art. 71 de la ley 30/1992, en un plazo de DIEZ DÍAS el/la solicitante deberá subsanar la falta que se indica y/o acompañar los documentos que se indican.

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.



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. 42.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común. 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 42.4 de la Ley 30/1992.

TA.203 (Subsanación) (10-01-2012)