



MINISTERIO
DE TRABAJO
E INMIGRACIÓN



TESORERÍA GENERAL
DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Registro de presentación

Registro de entrada

SOLICITUD DE INCORPORACIÓN DE CÓDIGO DE CUENTA DE COTIZACIÓN AL SERVICIO DE APOYO A LA COTIZACIÓN (SAC)

1. DATOS DEL SOLICITANTE

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		CÓDIGO DE CUENTA DE COTIZACIÓN		IDENTIFICADOR DEL EMPRESARIO						
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>						
DOMICILIO DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA DEL CÓDIGO DE CUENTA DE COTIZACIÓN										
TIPO DE VÍA	NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA			BLOQUE	NÚM.	BIS	ESCAL.	PISO	PUERTA	CÓD. POSTAL
<input type="text"/>	<input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO						PROVINCIA				
<input type="text"/>						<input type="text"/>				
TELÉFONO	MÓVIL	FAX	CORREO ELECTRÓNICO							
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>							
DATOS RELATIVOS AL REPRESENTANTE										
NOMBRE Y APELLIDOS										
<input type="text"/>										
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO (Marque con una 'X')										
D.N.I.:	<input type="checkbox"/>	TARJETA DE EXTRANJERO:	<input type="checkbox"/>	OTRO DOCUMENTO:	<input type="checkbox"/>	Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO				
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>				
CORREO ELECTRÓNICO						TELÉFONO DE CONTACTO				
<input type="text"/>						<input type="text"/>				

2. SOLICITUD DE INCORPORACIÓN

SOLICITA LA INCORPORACIÓN al Servicio de Apoyo a la Cotización de la Tesorería General de la Seguridad Social en virtud del cual ésta pueda llevar a cabo la confección de la Relación Nominal de Trabajadores y del Documento Electrónico de Pago correspondiente al referido Código de Cuenta de Cotización.

Asimismo, en el primer mes de liquidación se compromete a comunicar las bases de cotización y las circunstancias (incapacidad temporal, horas extraordinarias, etc.) que afecten a la cotización de cada trabajador, así como las modificaciones respecto a éstas que se produzcan en meses sucesivos.

Con la presente solicitud se aceptan expresamente todas las condiciones del Servicio establecidas en la Resolución xxx.

SOLICITANTE	
LUGAR:	FECHA:
FIRMA:	SELLO
NOMBRE Y APELLIDOS: _____	

DOCUMENTACIÓN QUE DEBE APORTAR

- > Para empresario individual: Documento identificativo del titular de la empresa o, en su caso, acreditación documental de la representación de la persona que formula la solicitud de incorporación.
- > Para persona jurídica: Acreditación documental de la representación de la persona que formula la solicitud de incorporación.
- > Para todos los casos: Formulario de 'Comunicación de información de cotización para el cálculo de cuotas a través del Servicio de Apoyo a la Cotización (SAC)' debidamente cumplimentado.

A LOS EFECTOS PREVISTOS EN EL ARTICULO 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 SOLICITADOS EN EL PRESENTE MODELO, SERÁN INCORPORADOS AL FICHERO GENERAL DE AFILIACIÓN, REGULADO POR LA ORDEN DE 27-07-1994, MODIFICADOS POR LA ORDEN DE 26-03-1999.
RESPECTO DE LOS CITADOS DATOS PODRÁ EJERCITAR LOS DERECHOS DE ACCESO, RECTIFICACIÓN Y CANCELACIÓN EN LOS TÉRMINOS PREVISTOS EN DICHA LEY ORGÁNICA.