

RESOLUCIÓN DE ALTA, BAJA O VARIACIÓN DE DATOS DEL TRABAJADOR POR CUENTA AJENA O ASIMILADO

1. DATOS DEL AFILIADO/A

PRIMER APELLIDO CARRILLO	SEGUNDO APELLIDO PRAT	NOMBRE DENIS	NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL 08 1137139352
FECHA DE NACIMIENTO Día 26 Mes 06 Año 1985	1.1 GRADO DE MINUSVALÍA	1.2 TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO D.N.I.: <input checked="" type="checkbox"/> TARJETA DE EXTRANJERO: <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/>	1.3 NÚMERO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO 045644110N
TIPO DE VÍA CL	NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA HOLANDA	BLOQUE 3	NÚM. BIS 3
ESCAL. A	PISO 3	PUERTA A	COD. POSTAL 08228
MUNICIPIO/ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO TERRASSA	PROVINCIA BARCELONA	TELÉFONO	

2. DATOS RELATIVOS A LA RESOLUCIÓN

ALTA <input checked="" type="checkbox"/> BAJA <input type="checkbox"/> VARIACIÓN DE DATOS <input type="checkbox"/>	2.1 CAUSA DE ALTA/BAJA/VARIACIÓN DE DATOS ALTA NORMAL	FECHA DE ALTA/BAJA/VARIACIÓN DE DATOS Día 15 Mes 09 Año 2003
		FECHA DE EFECTO Día 15 Mes 09 Año 2003

3. DATOS DE LA EMPRESA SOLICITANTE

RAZÓN SOCIAL DEL EMPRESARIO COLECTIVO O NOMBRE Y APELLIDOS DEL EMPRESARIO INDIVIDUAL DIATERM FOC,S.L.UNIPERSONAL	3.1 RÉGIMEN SISTEMA ESPECIAL REGIMEN GENERAL	CÓDIGO CUENTA COTIZACIÓN(C.C.C.) 08 126824593
DOMICILIO CT RUBI (CAN CORBERA KM.19,4) C.P.: 08192 SANT QUIRZE DEL VALLES BARCELONA		

4. DATOS LABORALES Y DE SEGURIDAD SOCIAL

4.1 CONTRATO DE TRABAJO 4.1.1 CÓDIGO 402	4.1.2 FECHA DE INICIO DEL CONTRATO DE TRABAJO Día 15 Mes 09 Año 2003	4.1.3 CAUSA ALTA SUCESIVA	4.1.4 EMPRESA DE ORIGEN DEL CONTRATO
4.2 TRABAJADORES/AS CON EXCLUSIONES DE COTIZACIÓN	4.3 RELACIÓN LABORAL DE CARÁCTER ESPECIAL		
4.4 GRUPO COT 10	4.5 EPIGRAFE AT/EP 97	4.6 C.C.C. o N.º S DEL EMPRESARIO USUARIO	4.7 IDENTIFICACIÓN DE LA EMBARCACIÓN
4.8 INDIQUE SI EL TRABAJADOR SE ENCUENTRA EN SITUACIÓN DE: DESEMPLEADO/A <input type="checkbox"/> DESEMPLEADO/A MAS DE 12 MESES <input type="checkbox"/> DESEMPLEADO/A SUBSIDIO REAL <input type="checkbox"/> MUJER SUBREPRESENTADA <input type="checkbox"/> EXCLUSION SOCIAL <input type="checkbox"/> PRIMER/A TRABAJADOR/A DE AUTONOMÍA <input type="checkbox"/> INCAPACITADO/A <input type="checkbox"/> READMITIDO/A <input type="checkbox"/> OTRA SITUACIÓN <input type="checkbox"/>		4.3.1 ENTIDAD DE ACCIDENTE DE TRABAJO	
4.9 TIEMPO PARCIAL Nº HORAS ORDINARIAS(A) Día <input type="checkbox"/> Semana <input type="checkbox"/> Mes <input type="checkbox"/> Año <input type="checkbox"/>		4.3.2 OPCIÓN IT/CC	
4.10 N.S.S TRABAJADOR/A SUSTITUIDO/A		4.11 CAUSA DE LA SUSTITUCIÓN	4.12 CATEGORÍA PROFESIONAL
4.13 C.O.E.		4.14 CONV. COLECTIVO	
4.15 INDIQUE SI EL TRABAJADOR SE ENCUENTRA EN ALGUNA DE LAS SITUACIONES ESPECIALES SIGUIENTES EXCEDENCIA CUIDADO HIJO <input type="checkbox"/> EXCEDENCIA OTRO FAMILIAR <input type="checkbox"/> GUARDA LEGAL-% <input type="checkbox"/> MATERNIDAD <input type="checkbox"/> SUSPENSIÓN POR REGULACIÓN DE EMPLEO TOTAL/PARCIAL-% <input type="checkbox"/> HUELGA TOTAL/PARCIAL CIERRE PATRONAL-% <input type="checkbox"/>			
4.16 SISTEMA ESPECIAL DE FRUTAS, HORTALIZAS E INDUSTRIAS DE CONSERVAS VEGETALES 4.16.1 COEFICIENTE DE PERMANENCIAS		4.16.2 DÍAS DE TRABAJO	4.16.3 DÍAS EN SITUACIÓN DE INCAPACIDAD TEMPORAL MATERNIDAD O RIESGO DURANTE EL EMBARAZO

Peculiaridad-Cotización	%	Fracción Cuota	Fecha desde	Fecha hasta
INCREMENTO DE TIPOS	000,70	F.C.E. POR DESEMPLEO	15-09-2003	
INCREMENTO DE TIPOS	000,05	CUOTA TRAB.DESEMPLEO	15-09-2003	

De conformidad con los términos de la autorización número 41469 , concedida en fecha 16/11/2001 a ABAC ASSESSORS SL por la Tesorería General de la Seguridad Social, certifico que estos datos han sido transmitidos y validados por la misma e impresos de forma autorizada surtiendo efectos en relación con el cumplimiento de las obligaciones pertinentes conforme al artículo dos de la orden de 3 de Abril de 1995 (Boletín oficial del Estado del 7 de Abril).