



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

**1. DATOS DEL AFILIADO/A**

PRIMER APELLIDO GHAILAN		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE YOUSSEF		NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL 08 1180822900	
FECHA DE NACIMIENTO Día 10 Mes 07 Año 1987		1.1 GRADO DE MINUSVALÍA	1.2 TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO D.N.I.: TARJETA DE EXTRANJERO: <input checked="" type="checkbox"/> PASAPORTE: <input type="checkbox"/>		1.3 NÚMERO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO X05429273P		
DOMICILIO	TIPO DE VIA		NOMBRE DE LA VIA PUBLICA FRAY LUIS DE LEON		BLOQUE	NUM.	BIS
	MUNICIPIO/ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO SABADELL		PROVINCIA BARCELONA		1		
					ESCAL.	PISO	PUERTA
						COD. POSTAL 08203	TELÉFONO 687101740

**2. DATOS RELATIVOS A LA RESOLUCIÓN**

2.1 CAUSA DE ALTA/BAJA/VARIACIÓN DE DATOS ALTA <input checked="" type="checkbox"/> BAJA <input type="checkbox"/> VARIACIÓN DE DATOS <input type="checkbox"/> ALTA NORMAL		FECHA DE ALTA/BAJA/VARIACIÓN DE DATOS Día 03 Mes 09 Año 2007	
FECHA FIN DE VACACIONES Día Mes Año		FECHA DE EFECTO Día 03 Mes 09 Año 2007	

**3. DATOS DE LA EMPRESA SOLICITANTE**

RAZÓN SOCIAL DEL EMPRESARIO COLECTIVO O NOMBRE Y APELLIDOS DEL EMPRESARIO INDIVIDUAL TECNIVALL EUROPA, S.L.		3.1 RÉGIMEN SISTEMA ESPECIAL REGIMEN GENERAL		CÓDIGO CUENTA COTIZACIÓN(C.C.C.) 08 107963046	
CNAE 45221 Construcción de cubiertas y tejados					
DOMICILIO CL RONDA DE SANTA MARIA N 46 C.P.: 08210 BARBERA 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 03 Mes 09 Año 2007		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 EPÍGRAFE AT/EP		4.6 C.C.C. o N.º S.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"/> EXCLUSIÓN SOCIAL <input type="checkbox"/> PRIMER/A TRABAJADOR/A DE AUTÓNOMO/A <input type="checkbox"/>		4.9 TIEMPO PARCIAL Nº HORAS ORDINARIAS(A) Día Semana Mes Año		Nº HORAS JORNADA MÁXIMA(B)		COEFICIENTE TIEMPO PARCIAL	
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 <input type="checkbox"/> 4.16.2 DÍAS DE TRABAJO <input type="checkbox"/> 4.16.3 DÍAS EN SITUACIÓN DE INCAPACIDAD TEMPORAL MATERNIDAD O RIESGO DURANTE EL EMBARAZO <input type="checkbox"/>							
4.17 COTIZACIÓN DE AT y EP 4.17.1 PORCENTAJE IT 4,10 4.17.2 PORCENTAJE IMS 3,50 4.17.3 PORCENTAJE TOTAL 7,60 4.17.4 OCUPACIÓN <input type="checkbox"/>							

Peculiaridad-Cotización	%	Cuantía €/mes	Fracción Cuota	Fecha desde	Fecha hasta
INCREMENTO DE TIPOS	000,05		CUOTA TRAB. DESEMPLEO	03-09-2007	
INCREMENTO DE TIPOS	000,95		F.C.E. POR DESEMPLEO	03-09-2007	



De conformidad con los términos de la autorización número 7656, concedida en fecha 06/04/2001 a FORTEZA ASESORIA Y GESTION S.L. 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).