



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

**1. DATOS DEL AFILIADO/A**

PRIMER APELLIDO POZO	SEGUNDO APELLIDO CRESPO	NOMBRE FRANCISCO JO	NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL 08 0507025288
FECHA DE NACIMIENTO Día 27 Mes 11 Año 1971		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 052436479K		TIPO DE VÍA / NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA PJ / CAN BAQUE	
DOMICILIO MUNICIPIO/ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO LLAGOSTA (LA)		BLOQUE / NÚM. / BIS / ESCAL. / PISO / PUERTA 1 / / / / 1	CÓD. POSTAL 08120
PROVINCIA BARCELONA		TELÉFONO 935602857	

**2. DATOS RELATIVOS A LA RESOLUCIÓN**

2.1 CAUSA DE ALTA/BAJA/VARIACIÓN DE DATOS ALTA <input type="checkbox"/> BAJA <input type="checkbox"/> VARIACIÓN DE DATOS <input checked="" type="checkbox"/> CAMBIO EPIG. OCUPAC.	FECHA DE ALTA/BAJA/VARIACIÓN DE DATOS Día 01 Mes 01 Año 2007
FECHA FIN DE VACACIONES Día Mes Año	FECHA DE EFECTO Día Mes Año 0

**3. DATOS DE LA EMPRESA SOLICITANTE**

RAZÓN SOCIAL DEL EMPRESARIO COLECTIVO O NOMBRE Y APELLIDOS DEL EMPRESARIO INDIVIDUAL MIGUEL ANGEL GOMEZ LOPEZ	3.1 RÉGIMEN SISTEMA ESPECIAL REGIMEN GENERAL	CÓDIGO CUENTA COTIZACIÓN (C.C.C.) 08 140750864
CNAE 60242 Transporte de otras mercancías por carre	DOMICILIO AV ONCE DE SEPTIEMBRE N 84 C.P.: 08120 LLAGOSTA (LA) BARCELONA	

**4. DATOS LABORALES Y DE SEGURIDAD SOCIAL**

4.1 CONTRATO DE TRABAJO 4.1.1 CÓDIGO 4.1.2 FECHA DE INICIO DEL CONTRATO DE TRABAJO Día Mes Año	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 CARACTER ESPECIAL	
4.4 GRUPO COT. / 4.5 EPIGRAFE AT/EP / 4.6 C.C.C. / 4.7 N.º S DEL EMPRESARIO USUARIO / 4.7 IDENTIFICACIÓN DE LA EMBARCACIÓN	4.3.1 ENTIDAD DE ACCIDENTE DE TRABAJO / 4.3.2 OPCIÓN IT/OC	
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"/> INCAPACITADO/A <input type="checkbox"/> OTRA SITUACIÓN <input type="checkbox"/>		
4.9 TIEMPO PARCIAL N.º HORAS ORDINARIAS(A) / N.º HORAS JORNADA MÁXIMA(B) / COEFICIENTE TIEMPO PARCIAL Día Semana Mes Año	4.10 N.º 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		
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 F		

De conformidad con los términos de la autorización número 82821, concedida en fecha 10/11/2004 a MARIA ANGELES GIL GOMEZ 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).

Referencia: A1720702000001 Fecha: 14-02-2007 Hora: 17:46:57 Huella NA0KQG00