

ANEXO 02

SUBSIDIO EXTRAORDINARIO DE ACTIVIDAD PARA EMPLEADAS DE HOGAR INTERNAS Y EXTERNAS

ALERTA INFORMATIVA 3

PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR EL SUBSIDIO EXTRAORDINARIO POR FALTA DE ACTIVIDAD PARA LAS EEHH¹

En la presente alerta se explica el **procedimiento que ha establecido el SEPE para solicitar el subsidio extraordinario para EEHH** que aprobó el RD-Ley 11/2020, de 31 de marzo (<https://boe.es/boe/dias/2020/04/01/pdfs/BOE-A-2020-4208.pdf>), del que ya se informó en la **Alerta informativa 2**, y que brevemente volveremos a repasar antes de pasar al procedimiento establecido por el SEPE:

CONTENIDOS:

- 1) REQUISITOS PARA PODER ACCEDER AL SUBSIDIO EXTRAORDINARIO PARA EEHH.....p. 2
 - 2) COMO ACREDITAR LAS CIRCUNSTANCIAS QUE DAN DERECHO AL SUBSIDIO EXTRAORDINARIO PARA EEHH.....p. 3
 - 3) PLAZO DE PRESENTACION DE LA SOLICITUD y PERIODO QUE CUBRE EL SUBSIDIO EXTRAORDINARIO PARA EEHH.....p. 4
 - 4) PAGO Y CUANTÍA DEL SUBSIDIO EXTRAORDINARIO PARA EEHH.....p.4
 - 5) PAGO DE LAS CUOTAS A LA SEGURIDAD SOCIAL DURANTE EL COBRO DEL SUBSIDIO EXTRAORDINARIO PARA EEHH.....p.5
 - 6) COMPATIBILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL SUBSIDIO EXTRAORDINARIO PARA EEHH.....p.6
 - 7) PROCEDIMIENTO ESTABLECIDO POR EL SEPE PARA SOLICITAR EL SUBSIDIO EXTRAORDINARIO PARA EEHH. PASOS A SEGUIR.....p.7
 - 1º Descarga de la solicitud (presentación on line o presencial)
 - 2º Documentación a aportar junto con la solicitud
 - 3º Información a tener en cuenta para rellenar la solicitud
 - 4º Plazo de presentación y resolución
- ANEXOS.....p.11 y ss**
- *Formulario para solicitar la prestación*
 - *Formulario de declaración responsable*
 - *Listado de Entidades Bancarias acreditadas*
 - *Como tramitar una baja en la Seguridad Social*

¹ Resolución de 30 de abril del Servicio Público de Empleo Estatal por la que se desarrolla el procedimiento: <https://www.boe.es/boe/dias/2020/05/04/pdfs/BOE-A-2020-4801.pdf>

1) REQUISITOS PARA PODER ACCEDER AL SUBSIDIO EXTRAORDINARIO PARA EEHH

Las personas EEHH deben haber estado **dadas de alta en la Seguridad Social antes del 14 de marzo de 2020** (fecha de entrada en vigor del Estado de Alarma, RD 463/2020, de 14 de marzo) Y además se deben encontrar en alguna de las siguientes **situaciones**;

*a) Hayan **dejado de prestar servicios**, total o parcialmente, con carácter temporal, a fin de reducir el riesgo de contagio, por causas ajenas a su voluntad, en uno o varios domicilios con motivo de la crisis sanitaria del COVID-19.*

*b) Se haya **extinguido su contrato de trabajo** por causas ajenas a la voluntad de la persona trabajadora y esta extinción se debe a la crisis sanitaria del COVID-19.*



ATENCIÓN:

Se han incorporado todas las posibles causas de extinción que no estaban recogidas expresamente con anterioridad. Por tanto; *por fin de contrato, por despido improcedente o nulo², por desistimiento del empleador/ra y por fallecimiento* del mismo como consecuencia de la crisis del COVID-19.

La suspensión o extinción del contrato deberán haberse producido con posterioridad al día 14 de marzo, fecha de entrada en vigor del Estado de Alarma ([Real Decreto 463/2020](#), de 14 de marzo)

² Hacemos la precisión de despido improcedente o nulo, puesto que la norma habla de causas ajenas a la voluntad del trabajador/ra. En el caso de despido procedente pareciera que quedan fuera. Habría, en su caso, que ir a juicio para determinar claramente la causa del despido..

2) COMO ACREDITAR LAS CIRCUNSTANCIAS QUE DAN DERECHO AL SUBSIDIO EXTRAORDINARIO PARA EEHH *(Instrucción Cuarta de la Resolución 30/4/2020 del SEPE)*

Hay que diferenciar dos supuestos:

- a) En el supuesto de **disminución total o parcial del servicio**, se podrá acreditar mediante una **“declaración responsable”** firmada por la persona empleadora o personas empleadoras si son varias.



AVISO: El SEPE ha elaborado un **MODELO de declaración responsable**, que debe **rellenar y firmar el empleador/ra**, así como las Instrucciones para rellenarlo se pueden descargar en los siguientes enlaces:

http://www.sepe.es/SiteSepe/contenidos/COVID-19/documentos/sistema-especial-empleados-hogar/SEEH_DR_Empleador_Regimen_SEEH_R.pdf

<http://www.sepe.es/SiteSepe/contenidos/COVID-19/documentos/sistema-especial-empleados-hogar/instrucciones-DR-empleador.pdf>

- b) En el supuesto de **extinción del contrato de trabajo**, podrá acreditarse por medio de **carta de despido, comunicación del desistimiento** de la persona empleadora, o documentación acreditativa de la **baja** en el **Sistema de la Seguridad Social**



AVISO: En el modelo de comunicación de baja de la Seguridad Social es **MUY IMPORTANTE** que en la causa de la baja se marque: **extinción del contrato por causa ajena a la persona trabajadora**³



AVISO: Recordar que en este momento se puede tramitar la baja de las personas trabajadoras de una forma más sencilla sin necesidad de certificado digital. Os volvemos a adjuntar en el Anexo 4 de este documento la forma de proceder.

³ El modelo para solicitar la baja en la Seguridad Social es el **TA2/S-0138**.

3) PLAZO DE PRESENTACION DE LA SOLICITUD Y PERIODO QUE CUBRE EL SUBSIDIO EXTRAORDINARIO PARA EEHH

La solicitud de este subsidio se podrá presentar **desde el 5 de Mayo de 2020 hasta un mes después de la finalización del Estado de Alarma**, según establece la Disposición Final Duodécima del RDL 11/2020 de 31 de marzo.

Es decir que si el contrato se extingue 7 días antes de la finalización del Estado de Alarma, la persona trabajadora tendrá derecho a solicitar el subsidio, y el plazo para poder solicitarlo será de 7 días más un mes después de la finalización del Estado de Alarma. Por el contrario si la persona trabajadora ve extinguido su contrato tras finalizar el Estado de Alarma, no tendrá derecho a este subsidio y no podrá solicitarlo.

En relación al **periodo que cubre el subsidio**, hay que distinguir **dos situaciones**:

- a) Si se ha producido una **suspensión del contrato**, total o parcial, será **desde la fecha que conste en la declaración responsable del empleador/ra hasta un mes después de la finalización del Estado de Alarma**.
- b) Si se ha producido una **extinción del contrato**, será **desde la fecha que conste la baja en la Seguridad Social hasta un mes después de la finalización del Estado de Alarma**.

4) PAGO Y CUANTÍA DEL SUBSIDIO EXTRAORDINARIO PARA EEHH

- El **pago del subsidio será mensual y se abonará el día 10 de cada mes** en la entidad bancaria facilitada en la solicitud (Instrucción Octava de la Resolución de 30/4/2020 del SEPE)
- **Los beneficiarios del subsidio extraordinario que lo hubieren percibido indebidamente vendrán obligados a reintegrar su importe**, y de manera solidaria aquellos que haya contribuido a ello, salvo buena fe probada (Instrucción Octava de la Resolución de 30/4/2020 del SEPE)

Y en relación a la **CUANTÍA** de este subsidio, será – art. 31 RD-Ley 11/2020-:

- **El 70 % de la base de cotización de la EH** correspondiente al mes anterior, dividida entre 30. Y si fueran **varios los trabajos** desempeñados en este sistema especial, **se calculará la base reguladora correspondiente a cada uno de los distintos trabajos** que hubieran dejado de realizarse.
- **NO podrá ser superior al Salario Mínimo Interprofesional, excluida** la parte proporcional de las **pagas extraordinarias**.
- En el caso de **pérdida parcial de la actividad**, la cuantía del subsidio se percibirá en **proporción directa al porcentaje de reducción de jornada** que se haya producido.

5) PAGO DE LAS CUOTAS A LA SEGURIDAD SOCIAL DURANTE EL COBRO DEL SUBSIDIO EXTRAORDINARIO

Se deben distinguir dos situaciones:

- a) Si se ha producido una **suspensión total o parcial del contrato, el empleador/ra continua asumiendo el pago de las cuotas a la Seguridad Social.**
- b) Si se ha producido una **extinción del contrato**, según la Instrucción *Decimotercera. Ausencia de cotización durante la percepción del subsidio de la Resolución 30/4/2020 del SEPE:*

“El Servicio Público de Empleo Estatal no efectuará la cotización a la Seguridad Social durante la percepción del subsidio extraordinario al no estar expresamente previsto en el Real Decreto-ley 11/2020”

 **AVISO:** La resolución del SEPE hace esta salvedad porque **este subsidio extraordinario no es considerado una prestación por desempleo**. Cuando un trabajador está cobrando la prestación por desempleo es el Servicio Público de Empleo Estatal quien paga la cuota empresarial y descuenta a la persona trabajadora su parte.

6) COMPATIBILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL SUBSIDIO EXTRAORDINARIO PARA EEHH

Este **subsidio** extraordinario es compatible con:

- **Otros ingresos que se estuvieran ya percibiendo tanto por cuenta propia como por cuenta ajena**, siempre que de manera conjunta **no se supere el Salario Mínimo Interprofesional** – 950 euros-.
- **El permiso retribuido SOLO en el caso de aquellas EH que tuvieron que ir a trabajar por considerarse esencial su prestación (cuidado de personas mayores, menores y discapacitados)**. Esta circunstancia va a ser difícil de acreditar.

Pero su cobro es **INCOMPATIBLE** – art. 32 RD-Ley 11/2020 / Instrucción Séptima de la Resolución 30 de abril de 2020-:

- a) Si la EH está de baja por **Incapacidad Temporal** (Ver Apartado 2 de las Orientaciones de EE.HH)
- b) Si la EH se acogió al **permiso retribuido** (Ver Alerta informativa 1 para EEHH). Es decir las EH que del 30 de marzo al 9 de abril, no pudieron ir a trabajar por no ser servicio esencial, pero la persona empleadora si estaba obligada a pagar su salario.
- c) **Con la realización de actividades** por cuenta propia o por cuenta ajena **iniciadas con posterioridad a la solicitud del subsidio extraordinario por falta de actividad cuando la suma de los ingresos** derivados del subsidio y el resto de las actividades **sea superior al Salario Mínimo Interprofesional**.



AVISO: Se debe comunicar cualquier **variación de datos** tanto en la realización de trabajos, como respecto a las retribuciones derivadas de las actividades compatibles, así como la obtención de prestaciones de carácter económico de la Seguridad Social **en el plazo de 3 días**.

La resolución de 30 de abril de 2020 del SEPE, **contempla acciones sancionadoras** que incluyen la devolución íntegra de la prestación más otras sanciones económicas.

7) PROCEDIMIENTO ESTABLECIDO POR EL SEPE PARA SOLICITAR EL SUBSIDIO EXTRAORDINARIO DE DESEMPLEO PARA EEHH

La Resolución de 30 de abril de 2020 del Servicio Público de Empleo Estatal, publicada en el BOE de 4 de mayo del 2020 (<https://www.boe.es/boe/dias/2020/05/04/pdfs/BOE-A-2020-4801.pdf>) establece el procedimiento para solicitar el Subsidio Extraordinario para EEHH, y la página web del SEPE establece los formularios que se pueden descargar en: www.sepe.es/HomeSepe/COVID-19/subsidio-extraordinario-personas-empleadas-hogar.html

PASOS A SEGUIR:

1º Descarga de la solicitud. Se puede descargar en el siguiente enlace junto a las Instrucciones para rellenarlo:

http://www.sepe.es/SiteSepe/contenidos/COVID-19/documentos/sistema-especial-empleados-hogar/Modelo-Solicitud-SEEH_R.pdf

<http://www.sepe.es/SiteSepe/contenidos/COVID-19/documentos/sistema-especial-empleados-hogar/instrucciones-Modelo-Solicitud-SEEH.pdf>

Su presentación se puede hacer:

- **VIA ONLINE:** *La persona trabajadora podrá cumplimentar y presentar su solicitud online en el Registro Electrónico General de la AGE y en la SEDE www.sepe.es, siempre que disponga de DNI (DNI electrónico), certificado electrónico o CI@ve.*

- **O PRESENCIAL:** *La persona trabajadora podrá descargar e imprimir la solicitud y presentarla en cualquier oficina de asistencia en materia de registros, incluidas las **oficinas de correos**, dirigiéndola a la siguiente dirección: **Unidad Subsidio Empleadas Hogar-Dirección General del Servicio Público de Empleo Estatal- Calle Condesa de Venadito Nº9, 28027-Madrid.***

2º Documentación a aportar junto con la solicitud

Junto a la solicitud se deberán aportar los siguientes documentos:

- a) La **fotocopia del documento que acredite la identidad del/la solicitante, y en su caso, del representante, y de todos los empleadores/ras:**
- **Españoles/as:** Documento Nacional de identidad (DNI) o pasaporte
 - **Extranjeros/ras residentes en España:**
 - **Si son nacionales de la Unión Europea:** Certificado de registro de ciudadano/ciudadana de la Unión Europea en el que conste el NIE junto con el documento identificativo en su país de origen, y en su defecto, el pasaporte.
 - **Si No nacionales de la Unión Europea:** Tarjeta de Identidad de Extranjero/a (TIE) junto con el pasaporte.

NOTA ACLARATORIA

“Se considera empleador al titular del hogar donde presta sus servicios y que genera su derecho a este subsidio por despido, reducción total o parcial de jornada (hecho causante).

En caso de que el trabajador/ra mantenga otra relación laboral u otras, también se consideran empleadores a aquellos titulares del hogar familiar para los que continúa trabajando en el Sistema Especial para Empleados de Hogar”

b) En el caso de que la EH haya dejado de prestar servicios con carácter temporal, total o parcialmente, y por tanto se mantenga de alta en el Sistema Especial de Empleados de Hogar. Se ha de presentar además de la documentación identificativa anterior:

- La **declaración responsable del empleador/ra de hogar** (o empleadores/ras en caso de ser varios).

! **AVISO:** Tal y como ya hemos comentado, el **MODELO de declaración responsable** lo ha facilitado el **SEPE**, así como **las instrucciones para rellenarlo** y se puede descargar en:

<http://www.sepe.es/SiteSepe/contenidos/COVID-19/documentos/sistema-especial-empleados-hogar/instrucciones-DR-empleador.pdf>

<http://www.sepe.es/SiteSepe/contenidos/COVID-19/documentos/sistema-especial-empleados-hogar/SEEH DR Empleador Regimen SEEH R.pdf>

El **empleador/ra o empleadores/ras del hogar**, si son varios, **son quienes deben rellenar el modelo de declaración responsable elaborado por el SEPE y firmarlo**. En esta declaración responsable es donde **se hace constar que la EH ha dejado de prestar sus servicios con carácter temporal, de forma total o parcial**.

c) Y en el caso de que **se haya extinguido definitivamente la relación laboral**, se deberá presentar junto a la solicitud y a la documentación identificativa del apartado a):

- La **carta de despido** o
- La **comunicación del desistimiento** o
- La documentación acreditativa de la **baja en el Sistema Especial para Empleados del Hogar del Régimen General de la Seguridad Social**.

! **AVISO:** Volvemos a recordar que cuando se comunique la baja a la Seguridad Social es **MUY IMPORTANTE** que en la causa de la baja se marque: **extinción del contrato por causa ajena a la persona trabajadora**⁴

2. DATOS RELATIVOS A LA SOLICITUD (Marque con "X" la opción correcta)

| | | | |
|---|-------------------------------|---|--|
| ALTA <input type="checkbox"/> | BAJA <input type="checkbox"/> | VARIACIÓN DE DATOS <input type="checkbox"/> | FECHA DE ALTA/BAJA/VARIACIÓN DE DATOS |
| 2.1 CAUSA DE LA BAJA/VARIACIÓN DE DATOS | | | Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Año <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | | | |

⁴ El modelo para solicitar la baja en la Seguridad Social es el **TA2/S-0138**.

3º Información a tener en cuenta para rellenar la solicitud:

- a) Rellenar el formulario **en mayúscula** y asegurarse de que los **datos son correctos** (En el Anexo 1 se adjunta el modelo del formulario)

- b) Los datos de la **cuenta bancaria**:
 - **El solicitante debe ser el titular de la cuenta bancaria**
 - El número de cuenta para cobrar el subsidio, debe pertenecer a una de las **entidades colaboradoras** (En el Anexo 3 se adjunta el documento con el listado de la Entidades colaboradoras)

4º Plazo de presentación y resolución:

Tal y como ya hemos referido anteriormente, **la solicitud** para acceder al subsidio extraordinario para EEHH, se puede presentar **a partir del 5 de mayo 2020 y el plazo de presentación finaliza un mes posterior a la finalización del Estado de Alarma**, pudiéndose establecer “prórrogas”- *Disposición final duodécima del Real Decreto-ley 11/2020, de 31 de marzo-*

Según la Instrucción Novena de la Resolución 30/4/2020, el SEPE tiene un **plazo máximo para resolver de 3 meses**. Y contra las resoluciones, expresas o presuntas, dictadas por la Dirección General del Servicio Público de Empleo Estatal **se podrá interponer reclamación previa** conforme a lo previsto en el artículo 71 de la Ley 36/2011, de 10 de octubre, reguladora de la **jurisdicción social**

A N E X O 1 – Formulario de solicitud



MINISTERIO
DE TRABAJO
Y ECONOMÍA SOCIAL

Registro en otro Organismo receptor

SERVICIO PÚBLICO
DE EMPLEO ESTATAL | SEPE

Solicitud de subsidio extraordinario Sistema Especial para Empleados de Hogar (COVID-19)

Rellene una única SOLICITUD incluyendo los datos de todos los empleadores para los que trabaja.

Datos de la solicitud:

- Alta Desistimiento de una solicitud anterior Variación de datos de una solicitud anterior:
- Fin de la reducción total o parcial de jornada
 - Nueva contratación
 - Percibir incapacidad temporal
 - Cambio en la reducción total o parcial de la actividad
 - Despido o fin de la relación laboral

1. Datos personales de la persona solicitante

Nombre
1º Apellido 2º Apellido
DNI / Pasaporte / NIE / TIE Fecha de caducidad DNI / Pasaporte / NIE / TIE
Número de Afiliación de la Seguridad Social
Nacionalidad

DOMICILIO A EFECTOS DE COMUNICACIONES / NOTIFICACIONES

Vía: Tipo Nombre
Núm. Bis/Por Escal. Piso Letra
Municipio Código Postal
Provincia

DATOS DEL REPRESENTANTE

Nombre
1º Apellido 2º Apellido
DNI / Pasaporte / NIE / TIE Fecha de caducidad DNI / Pasaporte / NIE / TIE
Vía: Tipo Nombre
Núm. Bis/Por Escal. Piso Letra
Municipio Código Postal
Provincia

TELÉFONO Y CORREO ELECTRÓNICO

Teléfono 1
Teléfono 2
Correo electrónico

2. Datos de la entidad financiera (banco o caja) para el abono de la prestación

Nombre de la entidad financiera
IBAN (Número internacional de cuenta bancaria) ES

Se indicarán todos los datos solicitados de la cuenta en la que desee recibir la prestación, debiendo ser TITULAR de la misma.
Se cumplimentarán siempre, aunque se hubieran facilitado con anterioridad.
Los bancos deberán seleccionarse de entre los señalados en las instrucciones adjuntas.

Nombre y apellidos DNI / Pasaporte / NIE / TIE

3. Datos de los empleadores

3.1 Datos de empleadores / titulares del hogar familiar del Sistema Especial para Empleados de Hogar

| | Empleador nº 1 | | | | | Empleador nº 2 | | | | |
|---|---|-------|-------|------|-------|---|-------|-------|------|-------|
| DNI / Pasaporte / NIE / TIE | | | | | | | | | | |
| 1º Apellido | | | | | | | | | | |
| 2º Apellido | | | | | | | | | | |
| Nombre | | | | | | | | | | |
| Teléfonos de contacto | | | | | | | | | | |
| Correo electrónico | | | | | | | | | | |
| Me he acogido al permiso retribuido recuperable (30 marzo al 09 abril) | Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | | | | | Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | | | | |
| La obligación de ingreso de la cotización le corresponde a la persona trabajadora | Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | | | | | Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | | | | |
| Mes | Febrero | Marzo | Abril | Mayo | Junio | Febrero | Marzo | Abril | Mayo | Junio |
| Salario Neto | | | | | | | | | | |
| Hecho causante: 1-Despido; 2-Reducción total o parcial; 3-Reducción y despido en un mismo mes | | | | | | | | | | |
| Fecha de inicio del hecho causante | | | | | | | | | | |
| Fecha de fin del hecho causante | | | | | | | | | | |
| Jornada mensual (en horas) de trabajo según contrato | | | | | | | | | | |
| Horas de trabajo efectivo tras el hecho causante | | | | | | | | | | |

| | Empleador nº 3 | | | | | Empleador nº 4 | | | | |
|---|---|-------|-------|------|-------|---|-------|-------|------|-------|
| DNI / Pasaporte / NIE / TIE | | | | | | | | | | |
| 1º Apellido | | | | | | | | | | |
| 2º Apellido | | | | | | | | | | |
| Nombre | | | | | | | | | | |
| Teléfonos de contacto | | | | | | | | | | |
| Correo electrónico | | | | | | | | | | |
| Me he acogido al permiso retribuido recuperable (30 marzo al 09 abril) | Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | | | | | Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | | | | |
| La obligación de ingreso de la cotización le corresponde a la persona trabajadora | Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | | | | | Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | | | | |
| Mes | Febrero | Marzo | Abril | Mayo | Junio | Febrero | Marzo | Abril | Mayo | Junio |
| Salario Neto | | | | | | | | | | |
| Hecho causante: 1-Despido; 2-Reducción total o parcial; 3-Reducción y despido en un mismo mes | | | | | | | | | | |
| Fecha de inicio del hecho causante | | | | | | | | | | |
| Fecha de fin del hecho causante | | | | | | | | | | |
| Jornada mensual (en horas) de trabajo según contrato | | | | | | | | | | |
| Horas de trabajo efectivo tras el hecho causante | | | | | | | | | | |

3.2 Datos de empresas en régimen distinto al Sistema Especial para Empleados de Hogar

| | Empresa nº 1 | | | | | Empresa nº 2 | | | | |
|-----------------------------------|--------------|-------|-------|------|-------|--------------|-------|-------|------|-------|
| Apellidos y Nombre o Razón Social | | | | | | | | | | |
| Código de Cuenta de Cotización | | | | | | | | | | |
| Teléfonos de contacto | | | | | | | | | | |
| Correo electrónico | | | | | | | | | | |
| Mes | Febrero | Marzo | Abril | Mayo | Junio | Febrero | Marzo | Abril | Mayo | Junio |
| Salario Neto | | | | | | | | | | |

3.3 Ingresos de cualesquiera otras actividades por cuenta propia

| Mes | Marzo | Abril | Mayo | Junio |
|--------------------------|-------|-------|------|-------|
| Ingresos Netos Recibidos | | | | |

| | |
|--------------------|-----------------------------|
| Nombre y apellidos | DNI / Pasaporte / NIE / TIE |
| 4. Observaciones | |
| | |

Con la presentación de esta solicitud **DECLARO RESPONSABLEMENTE** que he dejado de prestar servicios, total o parcialmente, con carácter temporal, a fin de reducir el riesgo de contagio, por causas ajenas a mi voluntad, en el domicilio de mi empleador/a con motivo de la crisis sanitaria del COVID-19, a los efectos de acreditar el hecho causante del subsidio extraordinario por falta de actividad para las personas integradas en el Sistema Especial de Empleados de Hogar del Régimen General de la Seguridad Social.

DECLARO bajo mi responsabilidad que son ciertos los datos que consigno en la presente solicitud y manifiesto que quedo enterado/a de la obligación de comunicar al Servicio Público de Empleo Estatal cualquier variación que pudiera producirse en lo sucesivo.

NOTA INFORMATIVA: El apartado 4 del artículo 69 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, dispone que "La inexactitud, falsedad u omisión, de carácter esencial, de cualquier dato o información que se incorpore a una declaración responsable o a una comunicación, o la no presentación ante la Administración competente de la declaración responsable, la documentación que sea en su caso requerida para acreditar el cumplimiento de lo declarado, o la comunicación, determinará la imposibilidad de continuar con el ejercicio del derecho o actividad afectada desde el momento en que se tenga constancia de tales hechos, sin perjuicio de las responsabilidades penales, civiles o administrativas a que hubiera lugar.

Asimismo, la resolución de la Administración Pública que declare tales circunstancias podrá determinar la obligación del interesado de restituir la situación jurídica al momento previo al reconocimiento o al ejercicio del derecho o al inicio de la actividad correspondiente, así como la imposibilidad de instar un nuevo procedimiento con el mismo objeto durante un período de tiempo determinado por la ley, todo ello conforme a los términos establecidos en las normas sectoriales de aplicación."

Se le informa que el SEPE podrá contactar con usted por teléfono o por correo electrónico para completar la información o requerir documentación indispensable.

Transcurrido el plazo de tres meses establecido en la Resolución del SEPE, por la que se desarrolla el procedimiento para la tramitación de solicitudes del presente Subsidio extraordinario, sin que se haya dictado y notificado resolución expresa, la solicitud se entenderá desestimada, de conformidad con el artículo 129.3 TRLGSS.

Contra las resoluciones, expresas o presuntas, dictadas por la Dirección General del Servicio Público de Empleo Estatal se podrá interponer reclamación previa conforme a lo previsto en el art. 71 de la Ley 36/2011, de 10 de octubre, reguladora de la jurisdicción social

Para obtener información sobre el estado de tramitación del procedimiento podrá dirigirse a <https://sede.sepe.gob.es> o a los teléfonos de atención a la ciudadanía.

Diligencia de documentación presentada en el trámite de la solicitud

ANEXO 2 – Formulario de declaración responsable del empleador/ra



MINISTERIO DE TRABAJO Y ECONOMÍA SOCIAL

Registro en otro Organismo receptor

SERVICIO PÚBLICO DE EMPLEO ESTATAL | SEPE

Declaración responsable de la persona empleadora de personas trabajadoras del Sistema Especial para Empleados de Hogar

1. Datos personales de la persona empleadora titular del hogar familiar

Nombre

1º Apellido 2º Apellido

DNI / Pasaporte /NIE / TIE

DOMICILIO

Vía: Tipo Nombre

Núm. Bis/Por Escal. Piso Letra

Municipio Código Postal

Provincia

TELÉFONO Y CORREO ELECTRÓNICO

Teléfono 1

Teléfono 2

Correo electrónico

DECLARO que la situación laboral de mi empleada/o encuadrado/a en el Sistema Especial para Empleados de Hogar durante el Estado de Alarma con motivo de la crisis sanitaria del COVID-19:

- 1) No se ha visto afectada
- 2) Se ha visto extinguida definitivamente por despido o desistimiento del contrato
- 3) Se ha visto modificada temporalmente por reducción total o parcial de la jornada
- 4) Se ha visto modificada por una reducción y después por una extinción en un mismo mes
- 5) Mi empleada/o se ha reincorporado al trabajo con su jornada habitual.....

2. Datos del Empleado/a de hogar solicitante del subsidio extraordinario

DNI / Pasaporte /NIE / TIE

1º Apellido 2º Apellido

Nombre

DATOS SALARIALES

Salario neto:

Se ha acogido al permiso retribuido recuperable (30 marzo al 09 abril) Sí No

La obligación de ingreso de la cotización le corresponde a la persona trabajadora Sí No

| Mes | Febrero | Marzo | Abril | Mayo | Junio |
|---|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Salario mensual neto | <input type="text"/> |
| Hecho causante: 1-Despido; 2-Reducción total o parcial; 3-Reducción y despido en un mismo mes | <input type="text"/> |
| Fecha de inicio del hecho causante | <input type="text"/> |
| Fecha de fin del hecho causante | <input type="text"/> |
| Jornada mensual (en horas) de trabajo según contrato | <input type="text"/> |
| Horas de trabajo efectivo tras el hecho causante | <input type="text"/> |

Persona que ingresa las cuotas de Seguridad Social (marque sólo una casilla):

Empleador/a titular del hogar familiar

Empleado/a

www.sepe.es

Trabajamos para ti

1 / 2



| | |
|--------------------|-----------------------------|
| Nombre y apellidos | DNI / Pasaporte / NIE / TIE |
| 3. Observaciones | |
| | |

Con la presentación de este documento **DECLARO RESPONSABLEMENTE** que mi empleada/o de hogar ha dejado de prestar servicios, total o parcialmente, con carácter temporal, a fin de reducir el riesgo de contagio, por causas ajenas a su voluntad, en mi domicilio con motivo de la crisis sanitaria del COVID-19.

DECLARO bajo mi responsabilidad que son ciertos los datos que consigno en la presente solicitud y manifiesto que quedo enterado de la obligación de comunicar al Servicio Público de Empleo Estatal cualquier variación que pudiera producirse en lo sucesivo.

En caso de ser necesario, el SEPE contactará con usted por teléfono o por correo electrónico para completar la información o requerir documentación indispensable.

NOTA INFORMATIVA: El apartado 4 del artículo 69 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, dispone que "La inexactitud, falsedad u omisión, de carácter esencial, de cualquier dato o información que se incorpore a una declaración responsable o a una comunicación, o la no presentación ante la Administración competente de la declaración responsable, la documentación que sea en su caso requerida para acreditar el cumplimiento de lo declarado, o la comunicación, determinará la imposibilidad de continuar con el ejercicio del derecho o actividad afectada desde el momento en que se tenga constancia de tales hechos, sin perjuicio de las responsabilidades penales, civiles o administrativas a que hubiera lugar".

Asimismo, la resolución de la Administración Pública que declare tales circunstancias podrá determinar la obligación del interesado de restituir la situación jurídica al momento previo al reconocimiento o al ejercicio del derecho o al inicio de la actividad correspondiente, así como la imposibilidad de instar un nuevo procedimiento con el mismo objeto durante un período de tiempo determinado por la ley, todo ello conforme a los términos establecidos en las normas sectoriales de aplicación."

Se informa al firmante de este documento que ha de acompañar esta declaración responsable de fotocopia del DNI u otro documento acreditativo de la identidad.

PROTECCIÓN DE DATOS: Esta solicitud recoge datos de carácter personal que pasarán a formar parte de un tratamiento realizado por el Servicio Público de Empleo Estatal en el ejercicio de poderes públicos conforme al reglamento general de protección datos del 2016/679, de 27 de abril de 2016 y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal en garantía de derechos digitales. La finalidad es la realización de las funciones derivadas de la solicitud y, en su caso, las cesiones previstas legalmente. Tiene derecho al acceso, rectificación, oposición o supresión de sus datos, en los términos legalmente establecidos. Más información <http://www.sepe.es/HomeSepe/mas-informacion/aviso-legal.html>

| | | | |
|-----------------------------|---|----|---------|
| Fecha y firma del empleador | | | |
| | a | de | de 2020 |

Fdo.:

ANEXO 3 – Listado de Entidades Bancarias acreditadas

| CÓDIGO ENTIDAD FINANCIERA | NOMBRE DE ENTIDAD FINANCIERA |
|----------------------------------|--|
| 3 | BANCO DE DEPOSITOS S.A. |
| 11 | ALLFUNDS BANK S.A. |
| 19 | DEUTSCHE BANK SAE |
| 30 | BANCO ESPAÑOL DE CREDITO S.A. |
| 36 | SANTANDER INVESTMENT, S.A. |
| 38 | SANTANDER SECURITIES SERVICES S.A. |
| 46 | BANCO GALLEGO S.A. |
| 49 | BANCO SANTANDER S.A. |
| 57 | BANCO DEPOSITARIO BBVA S.A. |
| 58 | BNP PARIBAS ESPAÑA S.A. |
| 59 | BANCO DE MADRID S.A. |
| 61 | BANCA MARCH S.A. |
| 72 | BANCO PASTOR S.A. |
| 73 | OPEN BANK S.A. |
| 75 | BANCO POPULAR ESPAÑOL S.A. |
| 78 | BANCA PUEYO S.A. |
| 81 | BANCO DE SABADELL S.A. |
| 83 | RENTA 4 BANCO, S.A. |
| 94 | BANCOVAL SECURITIES SERVICES S.A. |
| 108 | SOCIETE GENERALE SUCURSAL EN ESPAÑA |
| 113 | BANCO INDUSTRIAL DE BILBAO S.A. |
| 121 | BANCO OCCIDENTAL S.A. |
| 122 | CITIBANK ESPAÑA S.A. |
| 125 | BANCOFAR S.A. |
| 128 | BANKINTER S.A. |
| 131 | NOVO BANCO S.A. SUCURSAL EN ESPAÑA |
| 133 | NUEVO MICRO BANK, S.A. |
| 136 | ARESBANK S.A. |
| 138 | BANKOIA S.A. |
| 144 | BNP PARIBAS S.A. SECURITIES SERVICES |
| 149 | BNP PARIBAS S.A. SUCURSAL EN ESPAÑA |
| 151 | JPMORGAN CHASE BANK NATIONAL ASSOCIATION |
| 152 | BARCLAYS BANK PLC SUCURSAL EN ESPAÑA |

**CÓDIGO
ENTIDAD
FINANCIERA**

NOMBRE DE ENTIDAD FINANCIERA

| | |
|-----|--|
| 154 | CREDIT AGRICOLE CORP INVET.BANK S.ESPAÑA |
| 155 | BANCO DO BRASIL S.A. SUCURSAL EN ESPAÑA |
| 156 | THE ROYAL BANK OF SCOTLAND PLC S.ESPAÑA |
| 159 | COMMERZBANK A.G. SUCURSAL EN ESPAÑA |
| 160 | THE BANK OF TOKYO-MITSUBISHI UFJ, LTD. |
| 161 | DEUTSCHE BANK TRUST COMPANY AMERICAS |
| 162 | HSBC BANK PLC SUCURSAL EN ESPAÑA |
| 167 | BNP PARIBAS FORTIS S.A. N.V. SUC. ESPAÑA |
| 168 | ING BANK NV SUCURSAL EN ESPAÑA |
| 169 | BANCO DE LA NACION ARGENTINA S.A. |
| 182 | BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA S.A. |
| 184 | BANCO EUROPEO DE FINANZAS S.A. |
| 186 | BANCO MEDIOLANUM S.A. |

| CÓDIGO ENTIDAD FINANCIERA | NOMBRE DE ENTIDAD FINANCIERA |
|----------------------------------|--|
| 188 | BANCO ALCALA S.A. |
| 190 | BANCO BPI S.A. SUCURSAL EN ESPAÑA |
| 196 | PORTIGON AG.SUCURSAL EN ESPAÑA |
| 198 | BANCO COOPERATIVO ESPAÑOL S.A. |
| 200 | BANK DEGROOF PETERCAM SPAIN S.A. |
| 211 | EBN BANCO DE NEGOCIOS S.A. |
| 216 | TARGOBANK S.A. |
| 218 | FCE BANK PLC SUCURSAL EN ESPAÑA |
| 219 | BANQUE MAROCAINE COMMERCE EXTERIEUR INT. |
| 220 | BANCO FINANTIA SOFINLOC S.A. |
| 223 | GENERAL ELECTRIC CAPITAL BANK S.A. |
| 224 | SANTANDER CONSUMER FINANCE S.A. |
| 225 | BANCO CETELEM S.A. |
| 226 | UBS EUROPE SE SUCURSAL EN ESPAÑA |
| 227 | UNOE BANK S.A. |
| 231 | DEXIA CREDIT LOCAL SUCURSAL EN ESPAÑA |
| 232 | BANCO INVERDIS S.A. |
| 233 | POPULAR BANCA PRIVADA S.A. |
| 234 | BANCO CAMINOS S.A. |
| 235 | BANCO PICHINCHA ESPAÑA S.A. |
| 237 | CAJASUR BANCO S.A. |
| 238 | BANCO PASTOR S.A. |
| 239 | EVO BANCO S.A. |
| 240 | BANCO DE CREDITO SOCIAL COOPERATIVO S.A. |
| 241 | A&G BANCA PRIVADA S.A. |
| 444 | SISTEMA 4B |
| 488 | BANCO FINANCIERO Y DE AHORROS S.A. |
| 490 | BANCA CIVICA S.A. |

| CÓDIGO ENTIDAD FINANCIERA | NOMBRE DE ENTIDAD FINANCIERA |
|--|--|
| 1000 | INSTITUTO DE CREDITO OFICIAL |
| 1451 | CAISSE REGIONALE C.AGR.SUD MEDITERRANEE |
| 1457 | DE LAGE LANDEN INT.B.V.SUCURSAL ESPAÑA |
| 1459 | COOPERATIEVE RABOBANK U.A. SUC.ESPAÑA |
| 1460 | CREDIT SUISSE AG SUCURSAL EN ESPAÑA |
| 1463 | BANQUE PSA FINANCE SUCURSAL EN ESPAÑA |
| 1465 | ING BANK N.V.SUCURSAL EN ESPAÑA |
| 1467 | HYPOTHEKENBANK FRANKFURT A.G.SUC ESPAÑA |
| 1470 | BANCO PORTUGUES INVESTIMENTO SUC.ESPAÑA |
| 1472 | CREDIT AGRICOLE & FACTORING SUC. ESPAÑA |
| 1473 | EDMOND ROTHSCHILD (EUROPE) SUC.EN ESPAÑA |
| 1474 | CITIBANK EUROPE PLC SUC.ESPAÑA |
| 1475 | CORTAL CONSORS SUCURSAL EN ESPAÑA |
| 1479 | NATIXIS S.A. SUCURSAL EN ESPAÑA |
| 1480 | VOLKSWAGEN BANK GMBH SUCURSAL EN ESPAÑA |
| 1481 | BANCO MAIS S.A. ESPANHA SUCURSAL ESPAÑA |
| 1482 | JOHN DEERE BANK S.A. SUCURSAL EN ESPAÑA |
| 1485 | BANK OF AMERICA MERRILL KYNCH INT.LIM. |

| CÓDIGO ENTIDAD FINANCIERA | NOMBRE DE ENTIDAD FINANCIERA |
|--|--|
| 1487 | TOYOTA KREDITBANK GMBH SUCURSAL ESPAÑA |
| 1488 | PICTET & CIE (EUROPE) S.A. |
| 1490 | SELF TRADE BANK S.A. |
| 1491 | TRIODOS BANK N.V. S.E. |
| 1492 | BNP PARIBAS LEASE GROUP S.A. |
| 1493 | CAIXA BANCO DE INVESTIMENTO S.A. |
| 1494 | INTESA SANPAOLO S.P.A.SUCURSAL EN ESPAÑA |
| 1496 | GENEFIM SUCURSAL EN ESPAÑA |
| 1497 | HAITONG BANK S.A. SUCURSAL EN ESPAÑA |
| 1499 | CLAAS FINANCIAL SERVICES S.A.S. |
| 1500 | NATIXIS LEASE S.A. SUCURSAL EN ESPAÑA |
| 1501 | DEUTSCHE PFANDBRIEFBANK AG SUC.ESPAÑA |
| 1502 | IKB DEUTSCHE INDUSTRIEBANK AG |
| 1504 | HONDA BANK GMBH SUCURSAL EN ESPAÑA |
| 1505 | EUROPE ARAB BANK PLC SUCURSAL EN ESPAÑA |
| 1508 | RCI BANQUE S.A. SUCURSAL EN ESPAÑA |
| 1509 | BANCO PRIMUS S.A. SUCURSAL EN ESPAÑA |
| 1510 | SAXO BANK A/S SUCURSAL EN ESPAÑA |
| 1513 | CAIXA GERAL DE DEPOSITOS S.A. SUC.ESPAÑA |
| 1522 | EFG BANK (LUXEMBOURG) S.A.SUC.EN ESPAÑA |
| 1523 | MERCEDES-BENZ BANK AG SUCURSAL EN ESPAÑA |
| 1524 | UNIONE DI BANQUE ITALIANE S.P.A. S.ESP. |
| 1525 | BANQUE CHAABI DU MAROC SUCURSAL ESPAÑA |
| 1528 | JCB FINANCE S.A.S. SUCURSAL EN ESPAÑA |
| 1530 | SOFINLOC INSTITUIÇÃO FINANC.CREDITO S.A |

| CÓDIGO ENTIDAD FINANCIERA | NOMBRE DE ENTIDAD FINANCIERA |
|--|-------------------------------------|
|--|-------------------------------------|

| | |
|------|--|
| 1531 | CREDIT SUISSE INTERNATIONAL SUC.ESPAÑA |
| 1532 | BNP PARIBAS FACTOR S.A. SUCURSAL ESPAÑA |
| 1535 | AKF BANK GMBH & CO KG, SUCURSAL ESPAÑA |
| 1536 | OREY FINANCIAL-INSTITUIÃO FINANC.CRED. |
| 1538 | INDUSTRIAL COMMERCIAL CHINA EUROPE S.E. |
| 1541 | ATTIJARIWafa BANK EUROPE SUCURSAL ESPAÑA |
| 1544 | ANDBANK ESPAÑA S.A. |
| 1545 | CA INDOSUEZ WEALTH (EUROPE) SUC.ESPAÑA |
| 1546 | CNH CAPITAL EUROPE S.A.S. SUC.ESPAÑA |
| 1547 | LOMBARD ODIER (EUROPE) S.A. |
| 1548 | DELL BANK INTER.DESIGNATED ACTIV.COMPANY |
| 1549 | MAINFIRST BANK AG SUCURSAL EN ESPAÑA |
| 1550 | BANCA POPOLARE ETICA SDAD.COP.PER AZIONI |
| 1551 | SUMITOMO MITSUI BANKING CORP.EUROPE |
| 1552 | MIRABAUD & CIE EUROPE S.A. |
| 1553 | CHINA CONSTRUCTION BANK (EUROPE) S.A. |
| 1554 | BANCA FARMAFACTORING SPA SUCURSAL ESPAÑA |
| 1555 | CM-CIC BAIL SUCURSAL EN ESPAÑA |
| 1556 | ABN AMRO BANK N.V. SUCURSAL EN ESPAÑA |
| 1557 | UNICREDIT S.P.A. SUCURSAL ESPAÑA |
| 1558 | RBC EUROPE LIMITED SUCURSAL EN ESPAÑA |

**CÓDIGO
ENTIDAD
FINANCIERA**

NOMBRE DE ENTIDAD FINANCIERA

| | |
|------|--|
| 2000 | CECABANK S.A. |
| 2038 | BANKIA S.A. |
| 2045 | CAIXA D'ESTALVIS DE ONTINYENT |
| 2048 | LIBERBANK S.A. |
| 2056 | CAIXA D'ESTALVIS DE POLLENSA (COLONYA) |
| 2059 | CAIXA D'ESTALVIS DE SABADELL |
| 2080 | ABANCA CORPORACION BANCARIA S.A. |
| 2085 | IBERCAJA BANCO S.A. |
| 2090 | BANCO CAM S.A. |
| 2095 | KUTXABANK S.A. |
| 2100 | CAIXABANK S.A. |
| 2103 | UNICAJA BANCO S.A. |
| 2107 | UNNIM BANC S.A. |
| 2401 | C.A. Y PENSIONES DE BARCELONA |
| 2414 | C.A.DE ASTURIAS |
| 2415 | C.A.M.P.DE EXTREMADURA |
| 2416 | C.A.SANTANDER Y CANTABRIA |
| 2420 | C.A.M.P.ZARAGOZA ARAGON RIOJA (IBERCAJA) |
| 2421 | C.GRAL.DE AHORROS DE GRANADA |
| 2422 | C.A.DE MURCIA |
| 2424 | C.A.M.P.DE LAS BALEARES |
| 2426 | M.P.C.A.RONDA CADIZ ALMER.MAL.ANT.JAEN |

**CÓDIGO
ENTIDAD
FINANCIERA**

NOMBRE DE ENTIDAD FINANCIERA

| | |
|------|--|
| 2429 | M.P.C.A.GRAL.A.DE BADAJOZ |
| 2430 | BILBAO BIZKAIA KUTXA |
| 2431 | C.A.M.P.GUIPUZKOA Y SAN SEBASTIAN(KUTXA) |
| 2432 | C.A.DE VITORIA Y ALAVA (CAJA VITAL) |
| 3001 | CAJA RURAL DE ALMENDRALEJO SDAD.COOP.C. |
| 3005 | CAJA RURAL CENTRAL |
| 3007 | CAJA RURAL DE GIJON |
| 3008 | CAJA RURAL DE NAVARRA SDAD.COOP.CRED. |
| 3009 | CAJA RURAL DE EXTREMADURA |
| 3016 | CAJA RURAL DE SALAMANCA |
| 3017 | CAJA RURAL DE SORIA |
| 3018 | C.R.REGIONAL SAN AGUSTIN SDAD.COOP.CTO. |
| 3020 | C.R.UTRERA SDAD.COOP.ANDALUZA DE CTO. |
| 3022 | CAJA RURAL DE FUENTEPELAYO SDAD.COOP.C. |
| 3023 | CAJA RURAL DE GRANADA |
| 3025 | CAIXA CREDIT DELS ENGINYERS SDAD.COOP.C. |
| 3029 | CAJA DE CREDITO DE PETREL C.RURAL COOP. |
| 3035 | CAJA LABORAL POPULAR COOP.DE CREDITO |
| 3045 | CAIXA RURAL ALTEA COOP.CTO.VALENCIANA |
| 3056 | CAJA RURAL DE ALBACETE |
| 3058 | CAJAMAR CAJA RURAL SDAD.COOP.DE CTO. |
| 3059 | CAJA RURAL DE ASTURIAS |
| 3060 | C.R.BURGOS FUENTE.SEGOVIA, CASTELL.S.C.C |
| 3062 | CAJA RURAL DE CIUDAD REAL |

| CÓDIGO ENTIDAD FINANCIERA | NOMBRE DE ENTIDAD FINANCIERA |
|--|-------------------------------------|
|--|-------------------------------------|

| | |
|------|--|
| 3063 | CAJA RURAL DE CORDOBA |
| 3064 | CAJA RURAL DE CUENCA |
| 3067 | C.R.DE JAEN BARCELONA Y MADRID S.C.CRED. |
| 3070 | CAIXA RURAL GALEGA SDAD.COOP.CTO.LTA.G. |
| 3076 | CAJASIEETE CAJA RURAL SDAD.COOP.CTO. |
| 3078 | CAJA RURAL DE SEGOVIA COOP.CTO. |
| 3080 | CAJA RURAL DE TERUEL |
| 3081 | Eurocaja Rural S.C.C. |
| 3082 | CAJA R.DEL MEDITERRANEO RURALCAJA S.C.C. |
| 3085 | CAJA RURAL DE ZAMORA |
| 3089 | C.R.DE BAENA NTRA.SRA.GUADALUPE S.C.C. |
| 3094 | CAJA CAMPO CAJA RURAL S.COOP.DE CREDITO |
| 3095 | C.R. SAN ROQUE SDAD.COOP.CTO.VALENCIANA |
| 3096 | CAIXA RURAL DE L'ALCUDIA SDAD.COOP.VAL. |
| 3098 | C.R.DE NUEVA CARTEYA SDAD.COOP.ANDALUZA |
| 3102 | CAIXA R.SANT V.FERRER V.D'UIXO COOP.CTO. |
| 3104 | C.R.CAÑETE TORRES NTRA.S.CAMPO S.C.AN.C. |
| 3105 | CAIXA RURAL DE CALLOSA D'EN SARRIA |
| 3110 | C.R.CATOLICO AGRARIA COOP.CTO.VALENCIANA |
| 3111 | C.RURAL LA VALL-S.ISIDRO SDAD.COOP.CRED. |
| 3112 | CAJA RURAL SAN JOSE COOP.CTO.VALENCIANA |
| 3113 | CAJA RURAL SAN JOSE COOP.CTO.VALENCIANA |
| 3115 | CAJA RURAL NUESTRA MADRE DEL SOL |
| 3116 | CAJA RURAL DE MOTA DEL CUERVO |

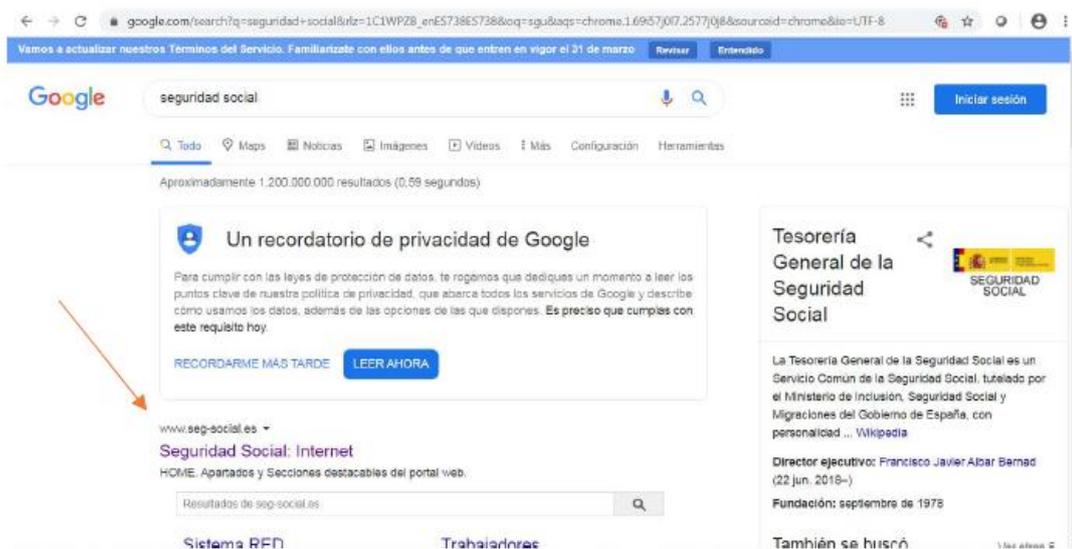
| CÓDIGO ENTIDAD FINANCIERA | NOMBRE DE ENTIDAD FINANCIERA |
|--|-------------------------------------|
|--|-------------------------------------|

| | |
|------|--|
| 3117 | CAIXA RURAL D'ALGEMESI SDAD.COOP.V.CRED. |
| 3118 | CAIXA RURAL TORRENT COOP.CTO.VALENCIANA |
| 3119 | C.RURAL SAN JAIME COOP.CTO.VALENCIANA |
| 3121 | CAJA RURAL DE CHESTE SDAD.COOP.CTO. |
| 3123 | CAIXA RURAL DE TURIS COOP.CTO.VALENCIANA |
| 3127 | CAJA RURAL DE CASAS IBAÑEZ SDAD.COOP. |
| 3130 | CAJA RURAL SAN JOSE DE ALMASSORA S.C.CR. |
| 3134 | C.R.NTRA.SRA.ESPERANZA ONDA SDAD.C.C.V. |
| 3135 | CAJA RURAL SAN JOSE COOP.CTO.VALENCIANA |
| 3138 | RURALNOSTRA SDAD.COOP.DE CREDITO V. |
| 3140 | CAJA RURAL DE GUISSONA SDAD.COOP.CTO. |
| 3144 | CAJA RURAL DE VILLAMALEA |
| 3146 | CAJA DE CREDITO COOP.SDAD.C.C.-NOVANCA |
| 3150 | C.R.DE ALBAL COOP.CTO.VALENCIANA |
| 3152 | CAJA RURAL DE VILLAR COOP.CTO.VALENCIANA |
| 3157 | C.R. LA JUNQUERA COOP. CTO.VALENCIANA |
| 3159 | CAIXA POPULAR C.R.SDAD.COOP.DE CRED.V. |
| 3160 | CAIXA RURAL SANT JOSEP COOP.CTO.VALENCIA |
| 3161 | CAJA RURAL SAN FORTUNATO SDAD.COOP.CATAL |
| 3162 | C.RURAL BENICARLO S.COOP.DE CREDIT V. |
| 3165 | C.RURAL SAN ISIDRO DE VILAFAMES S.C.C.V. |
| 3166 | CAIXA RURAL LES COVES VINROMA S.C.CTO.V. |

| CÓDIGO ENTIDAD FINANCIERA | NOMBRE DE ENTIDAD FINANCIERA |
|--|--|
| 3167 | CAJA RURAL S.J.BAUT |
| 3171 | CAIXA ADVOCATS CATALUNYA SOC.COOP.CRED. |
| 3174 | CAIXA RURAL VINAROS S.COOP.DE CREDIT.V. |
| 3179 | CAJA RURAL DE ALGINET SDAD.COOP.CTO.VALE |
| 3183 | CAJA DE ARQUITECTOS SDAD.COOP.CTO. |
| 3187 | CAJA RURAL DEL SUR SDAD.COOP.DE CREDITO |
| 3190 | CAJA RURAL ALBACETE C.REAL CUENCA S.C.C. |
| 3191 | CAJA RURAL DE ARAGON SDAD.C.CDTO. |
| 8000 | BANCO POPULAR-APRE 60% |
| 9000 | BANCO DE ESPAÑA |
| 9100 | IT Ley 40/2007 |
| 9999 | F.P.E.L. BLA.SEC.NAV |

ANEXO 4 – ALTAS Y BAJAS EN LA SEGURIDA SOCIAL

Accede a la página de la Seguridad social



Una vez que te encuentres en esta página, haz clic en “Sede electrónica”.



Ya en la sede electrónica, pincha en “Presentación de otros escritos, solicitudes y comunicaciones (Instituto Nacional de la Seguridad social)”



Te vas al final de la página, y seleccionas “SIN CERTIFICADO DIGITAL”.

En el caso de utilizar el servicio sin certificado, no se genera ningún justificante de su solicitud o comunicación, ni su solicitud se incorporará al Registro electrónico. Esta comunicación llegará a la Dirección Provincial que haya seleccionado y allí la gestionarán según la prioridad que se establezca. En este caso, puede ser necesario que contactemos con usted para acreditar su identidad, verificar los datos y documentación remitida o, en su caso, requerir documentación adicional.

Para acceder a este servicio compruebe los **requisitos técnicos** necesarios.



Tienes que rellenar el formulario

Presentación de otros Escritos, Solicitudes y Comunicaciones

Los datos necesarios son (*) en rojo

Detalles del titular

DNIME

Provincia y Organismo de destino

Escrito, solicitud o comunicación

Documentos que se presentan con la solicitud

Selecciona “alta o baja Empleada de hogar”

Presentación de Solicitud
Presentación de otros Escritos, Solicitudes y Comunicaciones

Provincia y Organismo de destino

(*) Organismo: Seleccione un valor | (*) Provincia: Seleccione un valor | (*) Asunto: Seleccione un valor

Escrito, solicitud o comunicación

(*) Explique el motivo de su escrito, solicitud o comunicación

Documentos que se presentan con la solicitud

Espacio total para adjuntar archivos: 10240 Kbytes.

Ficheros

Seleccionar archivo

Pregunta de Seguridad

Adjunta el impreso en la pestaña “Documentos que se presentan con la solicitud”. En el caso de EMPLEADA DE HOGAR, debes adjuntar el impreso **TA2S-0138 de baja o alta* de trabajador + DNI**.

*Explicación de cómo obtener este impreso en pág.5

Presentación de Solicitud
Presentación de otros Escritos, Solicitudes y Comunicaciones

Provincia y Organismo de destino

(*) Organismo: Seleccione un valor | (*) Provincia: Seleccione un valor | (*) Asunto: Seleccione un valor

Escrito, solicitud o comunicación

(*) Explique el motivo de su escrito, solicitud o comunicación

Documentos que se presentan con la solicitud

Espacio total para adjuntar archivos: 10240 Kbytes.

Ficheros

Seleccionar archivo

Pregunta de Seguridad

Una vez adjuntado el documento, te aparecerá esto sobre el formulario.

Presentación de Solicitud
Presentación de otros Escritos, Solicitudes y Comunicaciones

Provincia y Organismo de destino

(*) Organismo
Seleccione un valor

(*) Provincia
Seleccione un valor

Escrito, solicitud o comunicación

(*) Explique el motivo de su escrito, solicitud o comunicación

Documentos que se presentan con la solicitud
Espacio total para adjuntar archivos: 10240 Kbytes.

Ficheros
Seleccionar archivo

Pregunta de Seguridad

Pregunta de seguridad

Ficheros anexados
solicitud de baja en SSOC-026.pdf

Responde a la pregunta de seguridad y dale a CONTINUAR. Te saldrá la siguiente pantalla que corrobora que has enviado perfectamente la documentación.

Fin De Aplicación.

¡ATENCIÓN! SE HAN PRODUCIDO MENSAJES (1):
Su solicitud ha sido enviada correctamente

Mensaje

Aplicación finalizada correctamente

Volver a iniciar el servicio

Dale a imprimir y guarda el justificante de haberlo presentado.

Fin De Aplicación.

¡ATENCIÓN! SE HAN PRODUCIDO MENSAJES (1):
Su solicitud ha sido enviada correctamente

Mensaje

Aplicación finalizada correctamente

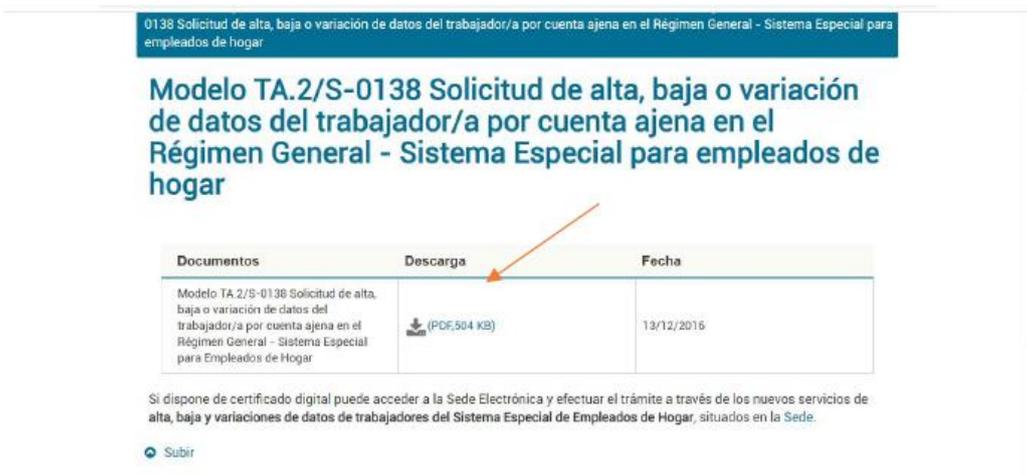
Volver a iniciar el servicio

En el día o al día siguiente, recibirás una llamada de la Seguridad Social

¿CÓMO OBTENER EL TA 2S-0138?



Una vez en la página, descarga el documento:



El documento es:

INFORMACIÓN PERSONAL

1. NOMBRE Y APELLIDOS: _____

2. DNI: _____

3. FECHA DE NACIMIENTO: _____

4. SEXO: Masculino Femenino

5. DIRECCIÓN: _____

6. TELÉFONO: _____

7. CORREO ELECTRÓNICO: _____

8. PROFESIÓN: _____

9. ESTADO CIVIL: Soltero/a Casado/a Viudo/a Separado/a

10. NOMBRE DEL PUESTO: _____

11. EMPRESA: _____

12. FECHA DE INICIO: _____

13. FECHA DE FIN: _____

14. MOTIVO DE LA FALTAS: _____

15. FIRMADO POR: _____

16. FECHA: _____

INFORMACIÓN PERSONAL

1. NOMBRE Y APELLIDOS: _____

2. DNI: _____

3. FECHA DE NACIMIENTO: _____

4. SEXO: Masculino Femenino

5. DIRECCIÓN: _____

6. TELÉFONO: _____

7. CORREO ELECTRÓNICO: _____

8. PROFESIÓN: _____

9. ESTADO CIVIL: Soltero/a Casado/a Viudo/a Separado/a

10. NOMBRE DEL PUESTO: _____

11. EMPRESA: _____

12. FECHA DE INICIO: _____

13. FECHA DE FIN: _____

14. MOTIVO DE LA FALTAS: _____

15. FIRMADO POR: _____

16. FECHA: _____

INFORMACIÓN PERSONAL

1. NOMBRE Y APELLIDOS: _____

2. DNI: _____

3. FECHA DE NACIMIENTO: _____

4. SEXO: Masculino Femenino

5. DIRECCIÓN: _____

6. TELÉFONO: _____

7. CORREO ELECTRÓNICO: _____

8. PROFESIÓN: _____

9. ESTADO CIVIL: Soltero/a Casado/a Viudo/a Separado/a

10. NOMBRE DEL PUESTO: _____

11. EMPRESA: _____

12. FECHA DE INICIO: _____

13. FECHA DE FIN: _____

14. MOTIVO DE LA FALTAS: _____

15. FIRMADO POR: _____

16. FECHA: _____

Rellena el documento, imprímelo, escanéalo o sácale una foto, y adjúntalo al correo para enviarlo.