

## NOTA INFORMATIVA

Les comunicamos que todos los alumnos a partir de 3º de la E.S.O. deben estar protegidos por el seguro escolar.

Para poder disfrutar de la cobertura del citado seguro – Y ÚNICAMENTE A ESTOS EFECTOS – es imprescindible que los alumnos tengan asignado un número de seguridad social, por lo cual rogamos remitan antes del **próximo 21 de septiembre**, a través del tutor, el impreso que se acompaña, debidamente rellenado, firmado por el alumno, junto con una fotocopia de su D.N.I.

A este respecto es importante destacar que:

- En el apartado 1.DATOS DEL SOLICITANTE, **NO** hay que rellenar la casilla 1.5 “Número de Seguridad Social”.
- En el apartado 2. DATOS RELATIVOS A LA SOLICITUD, hay que marcar con una X en “Asignación Número de Seguridad Social”

Reiteramos que la inscripción en la TGSS a una edad tan temprana, lo es exclusivamente a efectos del seguro escolar y no afecta a la asistencia sanitaria del menor, que va a seguir incluido en la cartilla de la SS de sus padres.

También consideramos importante destacar que el número de seguridad social debe conservarse porque una vez que ha sido asignado es único, para toda la vida, por lo cual, desplegará todos sus efectos en el momento en que el menor inicie su vida laboral.



TA.1

Registro de presentación

Registro de entrada

SOLICITUD DE: AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL, ASIGNACIÓN DE NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL Y VARIACIÓN DE DATOS

1. DATOS DEL SOLICITANTE

Form fields for applicant data: 1.1 PRIMER APELLIDO, 1.2 SEXO, 1.3 TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO, 1.4 N° DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO, 1.5 NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL, FECHA DE NACIMIENTO, NOMBRE DEL PADRE, NOMBRE DE LA MADRE, LUGAR O MUNICIPIO DE NACIMIENTO, PROVINCIA DE NACIMIENTO, PAÍS DE NACIMIENTO, 1.6 GRADO DE DISCAPACIDAD, NACIONALIDAD, 1.7 APELLIDO DE SOLTERA, TIPO DE VÍA, NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA, BLOQUE, NÚM., BIS, ESCAL., PISO, PUERTA, C.POSTAL, MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO, PROVINCIA, CORREO ELECTRÓNICO, ACEPTO ENVÍO COMUNICACIONES INFORMATIVAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL, SI, NO, TELÉFONO MÓVIL.

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

Form fields for application type: AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL, ASIGNACIÓN NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL, VARIACIÓN DE DATOS, 2.1 CAUSA DE LA VARIACIÓN DE DATOS, A esta solicitud se acompañan los siguientes documentos:

3. DATOS RELATIVOS A LA NOTIFICACIÓN (Marque con una "X" la opción correcta)

Form fields for notification: A efectos de lugar de Notificación el interesado/a señala como domicilio preferente: El indicado en datos del solicitante, El indicado a continuación, TIPO DE VÍA, NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA, BLOQUE, NÚM., BIS, ESCAL., PISO, PUERTA, C.POSTAL, MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO, PROVINCIA, TELÉFONO.

LUGAR, FECHA Y FIRMA DEL SOLICITANTE: Lugar, Fecha, Firma

LUGAR, FECHA Y FIRMA DEL/DE LA EMPRESARIO/A, CUANDO PROCEDA: Lugar, Fecha, Firma

ÓRGANO AL QUE SE DIRIGE LA SOLICITUD: DIRECCIÓN PROVINCIAL O ADMINISTRACIÓN DE LA T. G. S. S. :

ADVERTENCIA: En las Comunidades Autónomas con lengua cooficial, existe a su disposición este impreso redactado en lengua vernácula.

TA.1 (27-12-2011)