



Registro de presentación

Registro de entrada

SOLICITUD DE OPCIÓN DE LA COBERTURA PARA LAS CONTINGENCIAS PROFESIONALES EN EL RÉGIMEN ESPECIAL DE EMPLEADOS DE HOGAR EN APLICACIÓN DEL REAL DECRETO 1596/2011 de 4 de noviembre de 2011, BOE de 2 de diciembre (PLAZO DE SOLICITUD 02/01/2012 A 06/02/2012)

1. DATOS DEL EMPLEADOR/TRABAJADOR DISCONTINUO

Form fields for employer/worker data: 1.1 NOMBRE Y APELLIDOS DEL EMPLEADOR, 1.2 CÓDIGO DE CUENTA DE COTIZACIÓN, 1.3 NOMBRE Y APELLIDOS DEL TRABAJADOR DISCONTINUO, 1.4 TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO, 1.5 N° DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO, 1.6 NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL, 1.7 DOMICILIO, 1.8 DATOS TELEMÁTICOS.

2. DATOS RELATIVOS A LA SOLICITUD

2.1 ENTIDAD DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES CON LA QUE SOLICITA TENER CUBIERTAS LAS CONTINGENCIAS DE ACCIDENTE DE TRABAJO Y ENFERMEDAD PROFESIONAL

Form fields for application data: MUTUA DE A.T. y E.P. NÚMERO, NOMBRE DE LA MUTUA, FECHA DE INICIO DE LA COBERTURA.

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

Form fields for notification data: A efectos de lugar de Notificación el interesado/a señala como domicilio preferente: DOMICILIO DEL SOLICITANTE (APARTADO 1.7) or EL INDICADO A CONTINUACIÓN, TIPO DE VÍA, NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA, MUNICIPIO/ENTIDAD DE AMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO, PROVINCIA, TELÉFONO.

LUGAR, FECHA Y FIRMA DEL SOLICITANTE. Fields for Lugar, Fecha, and Firma.

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