

# ALTA EN LA SEGURIDAD SOCIAL DE LOS CUIDADORES NO PROFESIONALES DE LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

INSTRUCCIONES PARA SUSCRIPCIÓN DE CONVENIO ESPECIAL

*MARZO 2019*



## CONVENIO ESPECIAL PARA LOS CUIDADORES NO PROFESIONALES DE LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA



### ¿A QUIEN VA DIRIGIDO ESTE CONVENIO ESPECIAL?

A los cuidadores no profesionales de una persona en situación de dependencia, que sean designados como tales en el Programa Individual de Atención, siempre y cuando se acredite el reconocimiento de la prestación económica de la dependencia



### ¿CUÁL ES EL MARCO NORMATIVO A TENER EN CUENTA?

- Real Decreto-ley 6/2019, de 1 de marzo, de medidas urgentes para garantía de la igualdad de trato y de oportunidades entre mujeres y hombres en el empleo y la ocupación. Artículo 4. Apartados 12 y 13.
- Real Decreto 615/2007, de 11 de mayo, por el que se regula la Seguridad Social de los cuidadores de las personas en situación de dependencia



# ¿CUALES SON LOS PASOS PARA LA SUSCRIPCIÓN DEL CONVENIO?

1



## CUMPLIMENTAR EL FORMULARIO TA.0040 O EL MODELO SOLICITUD ALTA

Tanto el formulario TA.0040 de solicitud de alta, baja y variación de datos del Convenio Especial como el Modelo de Solicitud de Alta del Convenio Especial para Cuidadores no profesionales se encuentran disponibles en la página web de la Seguridad Social



### ¿Qué apartados hay que rellenar del formulario TA.0040?

- Datos del solicitante**

1. DATOS DEL/DE LA SOLICITANTE

1.1 PRIMER APELLIDO \_\_\_\_\_ SEGUNDO APELLIDO \_\_\_\_\_ NOMBRE \_\_\_\_\_ 1.2 NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL \_\_\_\_\_

1.3 FECHA DE NACIMIENTO Dia: [ ] Mes: [ ] Año: [ ] 1.4 TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO D.N.I.: [ ] TARJETA DE EXTRANJERO: [ ] PASAPORTE: [ ] 1.5 N° DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO \_\_\_\_\_

1.6 DOMICILIO

TPO DE VÍA \_\_\_\_\_ NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA \_\_\_\_\_ BLOQUE \_\_\_\_\_ NÚM. \_\_\_\_\_ BIS \_\_\_\_\_ ESCAL. \_\_\_\_\_ PISO \_\_\_\_\_ PUERTA \_\_\_\_\_ CÓD. POSTAL \_\_\_\_\_

MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_

1.7 DATOS TELEMÁTICOS

CORREO ELECTRÓNICO \_\_\_\_\_

ACEPTO ENVÍO COMUNICACIONES INFORMATIVAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL. SI  NO  TELÉFONO MÓVIL \_\_\_\_\_

- Tipo de convenio especial: cuidador no profesional de personas en situación de dependencia**

3.5 CUIDADOR NO PROFESIONAL DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

DEDICACIÓN COMPLETA  DEDICACIÓN PARCIAL N° de horas semanales [ ]

PERCEPTOR DEL SUBSIDIO DE DESEMPLEO PARA MAYORES DE 52 Ó 55 AÑOS

INCREMENTO DE BASE

REVALORIZACIÓN BASE MÍNIMA RÉGIMEN GENERAL INCREMENTO DE BASE

3.5.1 DATOS RELATIVOS A LA PERSONA DEPENDIENTE A LA QUE ATIENDE EL SUSCRIPTOR. (Cumplimentar en el reverso de la hoja 2/2)

- Datos relativos a la Solicitud**

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

ALTA  BAJA  VARIACIÓN DE DATOS  FECHA DE INICIO / CESE / VARIACIÓN DE DATOS / SUSPENSIÓN / REANUDACIÓN / EXTENSIÓN Dia: [ ] Mes: [ ] Año: [ ]

SUSPENSIÓN  REANUDACIÓN  EXTENSIÓN

- Datos de la persona dependiente**

3.5.1 DATOS RELATIVOS A LA PERSONA DEPENDIENTE A LA QUE ATIENDE EL SUSCRIPTOR

NOMBRE Y APELLIDOS \_\_\_\_\_

TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO (Marque con una "X" lo que proceda) N° DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO \_\_\_\_\_ NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL \_\_\_\_\_

D.N.I.: [ ] TARJETA DE EXTRANJERO: [ ] PASAPORTE: [ ]

TIPO DE VÍA \_\_\_\_\_ NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA \_\_\_\_\_ BLOQUE \_\_\_\_\_ NÚM. \_\_\_\_\_ BIS \_\_\_\_\_ ESCAL. \_\_\_\_\_ PISO \_\_\_\_\_ PUERTA \_\_\_\_\_ CÓD. POSTAL \_\_\_\_\_

MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_ TELÉFONO \_\_\_\_\_

GRADO DE DEPENDENCIA: [ ] NIVEL: [ ]

FECHA DE CONCESIÓN DE LA PRESTACIÓN COMO PERSONA DEPENDIENTE Dia: [ ] Mes: [ ] Año: [ ]



## ¿CUALES SON LOS PASOS PARA LA SUSCRIPCIÓN DEL CONVENIO?

2



### PRESENTACIÓN DEL TA.0040 O DEL MODELO DE SOLICITUD ALTA EN LA TGSS



#### Vía Presencial

- En una Administración de la Tesorería General de la Seguridad Social



#### Vía Telemática

- A través de la Sede Electrónica de la Seguridad Social, utilizando el servicio de “Alta en Convenio Especial” ubicado en la siguiente ruta: Ciudadanos/Afiliación e Inscripción, que permite realizar la solicitud por Registro Electrónico
  - ✓ Será necesario disponer de un Certificado Electrónico o del Sistema de autenticación Clave

#### Documentación a presentar acompañando al formulario TA.0040 o al Modelo de Solicitud

- Resolución de la prestación económica de la dependencia
- DNI del cuidador no profesional
- DNI de la persona dependiente



# ¿CUALES SON LOS PLAZOS Y EFECTOS EL CONVENIO ESPECIAL?

## CONVENIOS SUSCRITOS DESPUÉS DEL 1 DE ABRIL DE 2019

	FECHA DE SOLICITUD	EFFECTOS CONVENIO	
PRESTACIÓN ECONÓMICA RECONOCIDA A PARTIR DEL 1 DE ABRIL DE 2019	Dentro de los 90 días naturales siguientes a la fecha de reconocimiento de la prestación económica	Desde la fecha de reconocimiento de la prestación	Las cuotas a la Seguridad Social y por Formación Profesional serán abonadas por la Administración General del Estado
	Si se solicita después de los 90 días naturales siguientes a la fecha de reconocimiento de la prestación económica	Desde la fecha en que se solicita la suscripción al convenio	
PRESTACIÓN ECONÓMICA RECONOCIDA CON ANTERIORIDAD AL 1 DE ABRIL DE 2019	Dentro de los 90 días naturales siguientes al 1 de Abril de 2019	Desde el 1 de Abril de 2019	
	Si se solicita después de los 90 días naturales siguientes al 1 de Abril de 2019	Desde la fecha en que se solicita la suscripción al convenio	

## CONVENIOS EXISTENTES ANTES DEL 1 DE ABRIL DE 2019

Se entenderán subsistentes



La cuota pasa a ser abonada por la Administración General del Estado



## ¿EN QUÉ SITUACIONES HAY QUE DAR DE BAJA EL CONVENIO ESPECIAL?



**Por adquirir el cuidador la condición de titular de una pensión de jubilación o de incapacidad permanente, o de viudedad o de favor familiar, cuando tenga 65 años o más en cualquiera de los Regímenes del Sistema de la Seguridad Social**



**Por fallecimiento de la persona asistida o extinción de la prestación económica para cuidados familiares por ella percibida o por fallecimiento del suscriptor**



**Por dejar de prestar los servicios como cuidador**



**Por dejar de reunir los requisitos establecidos en el R.D. 615/2007**