

**CODIGO:**

**SOLICITUD ALTA SEGURIDAD SOCIAL Y CONFECCION CONTRATO TRABAJO**

Las solicitudes deben formularse con carácter previo al inicio de la prestación de servicios del trabajador

EMPRESA

CENTRO TRABAJO

APELLIDOS TRABAJADOR

NOMBRE TRABAJADOR

DNI / NIE

NAF

LUGAR NACIMIENTO

PROVINCIA NACIMIENTO

FECHA NACIMIENTO

NOMBRE PADRE

NOMBRE MADRE

DOMICILIO ACTUAL (calle y número)

LOCALIDAD

TELEFONO FIJO/MOVIL

**ESTE APARTADO LO DEBE CUMPLIMENTAR EL TRABAJADOR**

CATEGORIA LABORAL

SALARIO

DURACION

HORARIO TRABAJO

Solo si es inferior a 40 horas semanales

PAGAS EXTRAS Y BOLSA VACACIONES

PRORRATEADAS Y ABONADAS MENSUALMENTE

ABONADAS A SU VENCIMIENTO

FECHA DE ALTA

FECHA FIN CONTRATO

Firma empresa

Firma trabajador

**ADJUNTAR COPIA DNI/NIE Y N° AFILIACION SEGURIDAD SOCIAL DEL TRABAJADOR**