



CONTRATO DE TRABAJO DE DURACIÓN DETERMINADA DEL SERVICIO DEL HOGAR FAMILIAR

CÓDIGO DE CONTRATO

CÓDIGO DE CONTRATO

<input type="checkbox"/> TIEMPO COMPLETO	<input type="checkbox"/> TIEMPO PARCIAL
<input type="checkbox"/> Obra o servicio Determinado 4 0 1	<input type="checkbox"/> Obra o servicio Determinado 5 0 1
<input type="checkbox"/> Interinidad 4 1 0	<input type="checkbox"/> Interinidad 5 1 0

DATOS DEL EMPLEADOR/A

D/DÑA	NIF/NIE	EN CONCEPTO DE (1)
-------	---------	--------------------

DATOS DE LA CUENTA DE COTIZACIÓN

RÉGIMEN	COD. PROV.	NÚMERO	DIG. CONTR.

DOMICILIO DE LA ACTIVIDAD

C/	MUNICIPIO

DATOS DEL/DE LA TRABAJADOR/A

D./DÑA.	NIF/NIE (2)	FECHA DE NACIMIENTO
Nº AFILIACIÓN S.S.	NIVEL FORMATIVO	NACIONALIDAD
MUNICIPIO DEL DOMICILIO	PAIS DOMICILIO	

con la asistencia legal, en su caso, de D./Dña. con NIF/NIE:, en calidad de (3)

DECLARAN

Que reúnen los requisitos exigidos para la celebración del presente contrato y, en consecuencia acuerdan formalizarlo con arreglo a las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA: El/la trabajador/a prestará sus servicios como (4) en el domicilio de trabajo ubicado en (calle, nº localidad)

SEGUNDA: La jornada de trabajo será (5):

A tiempo completo: la jornada de trabajo será de horas semanales, prestadas de a con los descansos que establece la ley.

A tiempo parcial: la jornada de trabajo ordinaria será de horas al día, a la semana, al mes, al año, siendo esta inferior a la jornada máxima legal, que es de 40 horas semanales en cómputo anual. La distribución del trabajo será.....

SI NO , se acuerda la prestación de horas de presencia a disposición del empleador. Las horas de presencia serán horas semanales, distribuidas de la siguiente manera..... El tiempo de presencia será objeto de retribución o compensación de la forma siguiente : (6)

- Compensación con periodos equivalentes de descanso retribuido.
- Retribución con un salario de cuantía no inferior al correspondiente a las horas ordinarias.
- De cualquiera de las anteriores maneras.

SI NO , se acuerda que el/la empleado/a de hogar pernocte en el domicilio del empleador(6). El régimen de pernocsas será denoches a la semana. Durante el descanso semanal y el periodo de vacaciones el/la trabajador/a no está obligado a residir en el domicilio del empleador.

TERCERA: La duración del presente contrato se extenderá desde hasta Se establece un período de prueba de (7)

CUARTA: El/la trabajador/a percibirá una retribución total de euros brutos (8) que se distribuyen en los siguientes conceptos salariales (9)

SI NO , se pactan retribuciones en especie(10). Las retribuciones en especie consistirán en.....

QUINTA: La duración de las vacaciones anuales será de (11)

SEXTA: El contrato de duración determinada se celebra para:

La realización de la obra o servicio (12)no pudiendo superar 3 años .

Sustituir al/a la trabajador/a (13), con derecho a reserva del puesto de trabajo.

SÉPTIMA: Si la obligación de cotizar se ha iniciado a partir del 1 de enero de 2012, se aplicará una reducción del 20% de las cotizaciones devengadas . Esta reducción se ampliará con una bonificación hasta llegar al 45% en el caso de familias numerosas, si se cumplen los requisitos de la Ley 40/2003,de 18 de noviembre (14).

OCTAVA: A la finalización del contrato de obra o servicio , el/la trabajador/a tendrá derecho a recibir una indemnización de cuantía equivalente a la parte proporcional de la cantidad que resultaría de abonar 9 días de salario por cada año de servicio, o la establecida en su caso, en la normativa específica que sea de aplicación.

NOVENA: En lo no previsto en este contrato, se estará a la legislación vigente que resulte de aplicación, y particularmente al Real Decreto 1620/2011, de 14 de noviembre , por el que se regula la relación laboral de carácter especial del servicio de hogar familiar y supletoriamente , en lo que resulte compatible,el Estatuto de los Trabajadores, aprobado por el R.D.Legislativo 1/1995, de 24 de marzo (BOE de 29 de marzo) excepto su artículo 33 no se aplicará.

DÉCIMA: El contenido del presente contrato se comunicará en la Tesorería de la S.Social en el trámite de alta de el/la empleado/a de hogar en Seguridad Social a efectos de comunicación del contenido del contrato al Servicio Público de Empleo (15).

CLÁUSULAS ADICIONALES

Y para que conste, se extiende este contrato por triplicado ejemplar en el lugar y fecha a continuación indicados, firmando las partes interesadas.

En a de de 20

El/la trabajador/a

El/la representante
de la Empresa

El/la representante legal
del/de la menor, si procede

- (1) Titular del Hogar.
- (2) En el caso de contratación a través de contingente a una persona extranjera no comunitaria y no residente en España, y con código de contrato 401, 501, deberá cumplimentarse el anexo Mod. PE-217.
- (3) Padre, madre, tutor/a o persona o institución que le tenga a su cargo.
- (4) Indicar profesión.
- (5) Marque con una X lo que corresponda
- (6) Marque con una X la situación que corresponda.
- (7) Respetando lo establecido en el art. 14.1 del Estatuto de los Trabajadores..
- (8) A la hora, al día, a la semana o al mes.
- (9) En el caso de retribución por horas, el salario comprenderá la retribución global y la parte proporcional del descanso semanal, pagas extraordinarias y vacaciones.
- (10) Las retribuciones en especie no podrán ser superiores al 30% de las retribuciones totales del trabajador. Deberá garantizarse el pago en dinero de la cuantía del S. M. I. en cómputo mensual en proporción a la jornada.
- (11) Mínimo: 30 días naturales
- (12) Identifique con claridad la obra o servicio, .
- (13) Indíquese el nombre del/de la trabajador/a sustituido/a.
- (14) Marcar en caso de tener derecho a bonificación por familias numerosas.
- (15) PROTECCIÓN DE DATOS.-Los datos consignados en el presente modelo tendrán la protección derivada de Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre (BOE de 14 de diciembre).



CONTRATO DE TRABAJO INDEFINIDO DEL SERVICIO DE HOGAR FAMILIAR

CÓDIGO DE CONTRATO

DATOS DEL EMPLEADOR/A

TIEMPO COMPLETO

1 0 0

TIEMPO PARCIAL

2 0 0

D./DÑA.	NIF/NIE	EN CONCEPTO (1)
---------	---------	-----------------

DATOS DE LA CUENTA DE COTIZACIÓN

RÉGIMEN	COD. PROV.	NÚMERO	DIG. CONTR.

DOMICILIO DE LA ACTIVIDAD

C/	MUNICIPIO	C.P.

DATOS DEL/DE LA TRABAJADOR/A

D./DÑA.	NIF/NIE (2)	FECHA DE NACIMIENTO
Nº AFILIACIÓN S.S.	NIVEL FORMATIVO	NACIONALIDAD
MUNICIPIO DEL DOMICILIO	PAÍS DOMICILIO	

Con la asistencia legal, en su caso, de D./Dña.
con NIF/NIE., en calidad de (3)

DECLARAN

Que reúnen los requisitos exigidos para la celebración del presente contrato y, en su consecuencia, acuerdan formalizarlo con arreglo a las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA: El/la trabajador/a prestará sus servicios como (4), en el domicilio de trabajo ubicado en (calle, nº y localidad)

SEGUNDA: La jornada de trabajo será:

- A tiempo completo:** la jornada de trabajo será de horas semanales, prestadas de, a, con los descansos establecidos legalmente.
- A tiempo parcial:** la jornada de trabajo ordinaria será de horas al día, a la semana, al mes, al año, siendo esta jornada inferior a la jornada máxima legal, que es de 40 horas semanales en cómputo anual.

EMPLEADOR/A		TRABAJADOR/A	
CIF		NIF	
DOMICILIO		Nº S. SOCIAL	
POBLACIÓN		CATEGORÍA	
CCC		ANTIGÜEDAD	

Periodo liquidación		Nº días/horas	
I. DEVENGOS			TOTALES
1. Percepciones salariales			
Salario base			
<u>Complementos salariales</u>			
Tiempo de presencia			
Otros			
Horas extraordinarias			
Gratificaciones extraordinarias			
Paga extra junio			
Paga extra diciembre			
<u>Salario en especie</u>			
Alojamiento			
Manutención			
2. Percepciones no salariales			
Indemnizaciones o o suplidos			
Prestaciones e indemnizaciones de la Seguridad Social			
Prestaciones en especie (valoración económica)			
A. TOTAL DEVENGADO			- €
II. DEDUCCIONES			
1. Aportaciones del trabajador a las cotizaciones a la S.S.			
Total contingencias	0,00	Porcentaje 3,70%	- €
2. Anticipos			
3. Valor de los productos recibidos en especie			
4. Otras deducciones			
B. TOTAL A DEDUCIR			- €
LÍQUIDO TOTAL A PERCIBIR (A-B)			- €
Firma del empleador		Fecha	Recibí

DETERMINACIÓN DE LAS BASES DE COTIZACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL

1. Base de cotización Seguridad Social (todas las contingencias)
Remuneración mensual según D.A. 39ª Ley 27/2011



SOLICITUD DE ALTA, BAJA O VARIACIÓN DE DATOS DEL TRABAJADOR/A POR CUENTA AJENA EN EL RÉGIMEN GENERAL - SISTEMA ESPECIAL PARA EMPLEADOS DE HOGAR

1. DATOS DEL AFILIADO/A

Form fields for applicant data: PRIMER APELLIDO, SEGUNDO APELLIDO, NOMBRE, NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL, FECHA DE NACIMIENTO, 1.1 GRADO DE DISCAPACIDAD, 1.2 TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO, 1.3 Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO, DOMICILIO, CORREO ELECTRÓNICO, ACEPTO EL ENVÍO DE SMS A TELÉFONO MÓVIL, SI, NO, TELÉFONO MÓVIL PARA SMS.

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

Form fields for request details: ALTA, BAJA, VARIACIÓN DE DATOS, FECHA DE ALTA/BAJA/VARIACIÓN DE DATOS, 2.1 CAUSA DE LA BAJA/VARIACIÓN DE DATOS, A esta solicitud se acompañan los siguientes documentos:

3. DATOS DEL EMPLEADOR - TITULAR DEL HOGAR FAMILIAR SOLICITANTE

Form fields for employer data: PRIMER APELLIDO, SEGUNDO APELLIDO, NOMBRE, NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL, TIPO DE FAMILIA NUMEROSA, 3.1 TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO, 3.2 Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO, 3.3 CÓDIGO CUENTA COTIZACIÓN, DOMICILIO, 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.

4. DATOS RELATIVOS A LA ACTIVIDAD LABORAL

Form fields for labor activity: 4.1 GRADO DE PARENTESCO ENTRE AMBOS, 4.2 HORAS DE TRABAJO SEMANALES, 4.3 SALARIO MENSUAL, 4.4 TIPO DE CONTRATO, 4.5 N.S.S. TRABAJADOR/A SUSTITUIDO/A, 4.6 CAUSA DE LA SUSTITUCIÓN.

5. DATOS COMPLEMENTARIOS AL CÁLCULO DE LA RETRIBUCIÓN

Form fields for remuneration calculation: 5.1 SALARIO POR HORA REALIZADA, 5.2 IMPORTE DEL SALARIO MENSUAL ACORDADO EN ESPECIE, 5.3 EXISTE PACTO DE HORAS DE PRESENCIA, 5.4 EXISTE PACTO DE HORAS DE PERNOCTA.

Signature and notification fields: FIRMA DEL TRABAJADOR/A, FIRMA DEL EMPLEADOR, DILIGENCIA DE NOTIFICACION DE LA SUSCRIPCIÓN Y MEJORA DE LA SOLICITUD, DILIGENCIA DE NOTIFICACION DE LA RESOLUCIÓN.

SUSCRIPCIÓN Y MEJORA REQUERIDA

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.