



Fecha: 25/08/2020  
Nº Registro salida:  
Expediente: 460020200007059-RTE  
N.I.E.: Y8166315H  
Tipo de autorización: **Residencia Temporal por circunstancias excepcionales y autorización de trabajo por cuenta ajena (Arraigo social/familiar).**

460020200007059 - RTE - CT  
D/D<sup>a</sup>. JOSE OLMOS AGUILAR  
CALLE LORCA, 3 PI: BAJO EXTERIOR  
46018-VALENCIA

**VISTA** su solicitud de Autorización de Residencia Temporal por Circunstancias Excepcionales (Arraigo), presentada por **D./D<sup>a</sup>. ERAZO MEJIA, CELIA BEATRIZ**, nacional de HONDURAS y considerando los siguientes:

### HECHOS

**PRIMERO.-** La solicitud fue presentada en fecha 23/06/2020. Acreditando el/la interesado/a la concurrencia del supuesto de arraigo social-familiar contemplado en el art. 124 del Real Decreto 557/2011, de 20 de abril.

**SEGUNDO.-** En la tramitación del presente procedimiento se han observado las prescripciones legales y reglamentarias de general aplicación.

A los anteriores hechos son de aplicación los siguientes

### FUNDAMENTOS DE DERECHO

**PRIMERO.-** Esta Subdelegación del Gobierno es competente para instruir y resolver el presente expediente, de conformidad con lo establecido por la Disposición Adicional Primera del Real Decreto 557/2011, de 20 de abril (BOE de 30 de abril), por el que se aprueba el Reglamento de la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social.

**SEGUNDO.-** El artículo 31.3 de la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social, reformada por las Leyes Orgánicas 8/2000, de 22 de diciembre, 11/2003, de 29 de septiembre, 14/2003, de 20 de noviembre, modificada por la Ley 2/2009, de 11 de Diciembre, establece que la Administración podrá conceder una autorización de residencia temporal por situación de arraigo, y los artículos 124 y 128 del Real Decreto 557/2011, de 20 de abril, por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica 4/2000, dispone que se podrá conceder una autorización de residencia, por circunstancias excepcionales por razones de arraigo, a los extranjeros que acrediten una permanencia continuada en España durante un período mínimo de tres años, cuenten con un contrato de trabajo firmado por el trabajador y el empresario en el momento de la solicitud, cuya duración no sea inferior a un año, y bien acrediten vínculos familiares con otros extranjeros residentes, bien presenten informe que acredite su inserción social emitido por el Ayuntamiento en el que tenga su domicilio habitual.

Comprobado que la solicitud reúne todos los requisitos legales y reglamentarios exigibles, esta Subdelegación de Gobierno acuerda: **CONCEDER LA AUTORIZACIÓN DE RESIDENCIA TEMPORAL POR CIRCUNSTANCIAS EXCEPCIONALES POR ARRAIGO**, con Autorización para Trabajar por Cuenta Ajena para los empleadores: **LAURA MARTIN ESTEVE, ROSA MARIA MARTIN ESTEVE Y MARIA GRACIA ESTEVE GINER**, con validez de 1 año desde el alta del trabajador extranjero en el sistema de la Seguridad Social.

**En el plazo de 1 mes desde la notificación de la presente resolución el empleador/es con que se solicitó la autorización deberán dar de alta al trabajador en Seguridad Social y a partir de dicha fecha entrará en vigor la presente resolución. (VER AVISO)**

De conformidad con lo dispuesto en los artículos 44 a 49 de la Ley Orgánica 4/2000, modificada por la Ley 2/2009, de 11 de Diciembre y la ORDEN PRE/3/2010, de 11 de Enero, el interesado solicitante deberá ingresar en el Tesoro Público, a través de las Entidades Colaboradoras, la cantidad de **15,76 €** como derechos de expedición de la Tarjeta de Identidad de Extranjero. Dicho pago deberá hacerse efectivo en el plazo de ocho días a contar desde la fecha en que se notifique la presente resolución. Al objeto de proceder a la confección de la tarjeta de identidad de extranjero, deberá personarse en la Comisaría de COMISARIA DE PATRAIX sita en C/ DELS GREMIS, 6-VALENCIA, presentado: la presente resolución, pasaporte en vigor, tasa 790, código 012, pagada (descargando el modelo de tasa en la dirección web [https://sede.policia.gob.es/Tasa790\\_012/](https://sede.policia.gob.es/Tasa790_012/)), una foto tamaño carné y, en caso de haber cambiado de domicilio, certificado de empadronamiento actualizado.

Esta resolución pone fin a la vía administrativa y contra la misma cabe interponer, potestativamente, recurso de reposición en el plazo de un mes ante este Órgano de acuerdo con lo establecido en los artículos 123 y 124 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, o bien, recurso Contencioso-Administrativo, en el plazo de dos meses, según dispone el artículo 46 de la Ley 29/1998, de 13 de julio, ante el Juzgado de lo Contencioso-Administrativo de Valencia.

*El Subdelegado del Gobierno en Valencia  
P.S. (Art. 4 R.D. 617/1997, de 25 de abril),  
El Secretario General  
Fdo. Luis Felipe Martínez Martínez*

**AVISO:** Una vez satisfecha la obligación del alta en Seguridad Social, deberá enviar un correo electrónico a la dirección [altas.valencia@correo.gob.es](mailto:altas.valencia@correo.gob.es) con la fecha de alta, NIE y los datos de la empresa/empleador que le haya dado de alta, indicando en el asunto "Alta en Seguridad Social".

Deberán solicitar **Cita previa** en <https://sede.administracionespublicas.gob.es/icpplus/> seleccionando la opción "POLICIA-TOMA DE HUELLAS, DEBIENDO ELIGIR LA COMISARIA CORRESPONDIENTE..."

C/DIPUTADA CLARA  
CAMPOAMOR, ESQUINA  
MOTILLA DEL PANCAR, 23  
46019 VALENCIA  
TEL.: 96 307 98 00  
FAX.: 96 307 98 40

ÁMBITO- PREFIJO

EXT

EXPEDIENTE

460020200007059

CÓDIGO SEGURO DE VERIFICACIÓN

EXT-d756-dc00-b9ef-5d92-1b8b-616f-101c-1cac

DIRECCIÓN DE VALIDACIÓN

<https://sede.administracionespublicas.gob.es/valida>



EXT-d756-dc00-b9ef-5d92-1b8b-616f-101c-1cac

## INFORME SOBRE NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL O NÚMERO DE AFILIACIÓN

El número de Seguridad Social o, en su caso, el número de afiliación, asignado a

D./Dña.: CELIA BEATRIZ  
ERAZO MEJIA

cuyos datos identificativos constan a continuación:

Tipo y Número de Documento de Identidad: NIE 0Y8166315H  
Fecha de nacimiento: 22/06/1989  
Domicilio: CL LEPANTO, NUM 3, PISO 3, PTA 10  
46940 PRESA (LA)

es el siguiente:

46-1176739978

Este número identifica a D./Dña.:

CELIA BEATRIZ ERAZO MEJIA

en sus relaciones con la Seguridad Social, debiendo incorporarse en las solicitudes de cualquier prestación o servicio de la Tesorería General de la Seguridad Social, de las Entidades Gestoras o Colaboradoras de la Seguridad Social o del Servicio Público de Empleo Estatal.

Para realizar cualquier consulta sobre otra cuestión referida a la gestión de la Seguridad Social puede utilizar el buzón de consultas de la página web [www.seg-social.es](http://www.seg-social.es), llamar al teléfono 901 50 20 50 o dirigirse a cualquier Administración de la Seguridad Social.

REFERENCIAS ELECTRÓNICAS			
Id. CEA:	Fecha:	Código CEA:	Página:
4AB7RX11DBYT	04/09/2020	NR2IB-MGCAX-G37ES-67GVB-ZBXS4-QY52U	1

Este documento no será válido sin la referencia electrónica. La autenticidad de este documento puede ser comprobada hasta la fecha 03/03/2021 mediante el Código Electrónico de Autenticidad en la Sede Electrónica de la Seguridad Social, a través del Servicio de Verificación de Integridad de Documentos.



Cualquier trámite relacionado con esta resolución se podrá efectuar en la siguiente Administración de la Seguridad Social:

CL ERNESTO ANASTASIO 58  
46011 VALENCIA VALÈNCIA/VALENCIA  
Tlf: 963240900 Fax: 963240913

## RESOLUCIÓN SOBRE RECONOCIMIENTO DE ALTA: REGIMEN GENERAL -SISTEMA ESPECIAL EMPLEADOS HOGAR

La Tesorería General de la Seguridad Social ha procedido a reconocer el alta en el Sistema Especial Empleados de Hogar de D./ Dña. **CELIA BEATRIZ ERAZO MEJIA**, con fecha de nacimiento **22/06/1989**, con número de afiliación **46 1176739978** y NIE **0Y8166315H**, con fecha **04/09/2020**, como trabajador de **LAURA MARTIN ESTEVE** con código de cuenta de cotización **0138 46 152947378**.

La fecha de efectos con que se reconoce el alta es la que se indica a continuación: **4 de septiembre de 2020**.

Contra esta resolución podrá interponerse recurso de alzada ante el Director/a de la Administración/Dirección Provincial de la Tesorería General de la Seguridad Social en el plazo de un mes, a contar desde el día siguiente al de su notificación, todo ello de conformidad con lo dispuesto en los artículos 121 y 122 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (B.O.E. del día 2 de octubre).

### DATOS DE CARÁCTER INFORMATIVO:

La causa del alta es la siguiente: **ALTA NORMAL**

Según el plazo de presentación de la solicitud el alta es del siguiente tipo: **ALTA NORMAL**

Para realizar cualquier consulta sobre otra cuestión referida a la gestión de la Seguridad Social puede utilizar el buzón de consultas de la página web [www.seg-social.es](http://www.seg-social.es), llamar al teléfono 901502050 o dirigirse a cualquier Administración de la Seguridad Social.

REFERENCIAS ELECTRÓNICAS			
Id. CEA:	Fecha:	Código CEA:	Página:
4A91ZS11FEHQ	04/09/2020	C3X5L-DIM2N-SYMHD-KJDUM-OGHY3-E6W34	1

Este documento no será válido sin la referencia electrónica. La autenticidad de este documento puede ser comprobada hasta la fecha 03/03/2021 mediante el Código Electrónico de Autenticidad en la Sede Electrónica de la Seguridad Social, a través del Servicio de Verificación de Integridad de Documentos.



## CONTRATO DE TRABAJO TEMPORAL

### DATOS DE LA EMPRESA

CIF/NIF/NIE		
D./DNA.	NIF/NIE	EN CONCEPTO (1)
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA		DOMICILIO SOCIAL
PAIS	MUNICIPIO	C. POSTAL

### DATOS DE LA CUENTA DE COTIZACIÓN

RÉGIMEN	COD. PROV.	NUMERO	DIG. CONTR.	ACTIVIDAD ECONÓMICA
---------	------------	--------	-------------	---------------------

### DATOS DEL CENTRO DE TRABAJO

PAIS	MUNICIPIO
------	-----------

### DATOS DEL/DE LA TRABAJADOR/A

D./DNA.	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 N.I.F./N.I.E. ...., en calidad de (2) .....

### 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 (3) ....., incluido en el grupo profesional de ..... , para la realización de las funciones (4).....  
.....de acuerdo con el sistema de clasificación profesional vigente en la empresa.

En el centro de trabajo ubicado en (calle, nº y localidad).....  
☐ A DISTANCIA, en el domicilio ubicado en ( calle, nº y 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 establecidos legal o convencionalmente(6).

☐ **A tiempo parcial:** la jornada de ~~trabajo~~ ordinaria será de ..... horas ☐ a ~~la~~ ☐ a la semana ☐ al mes ☐ al año(6) siendo esta jornada inferior a la de un trabajador a tiempo completo comparable (7)  
La distribución del tiempo de trabajo será de (8).....  
conforme a lo previsto en el convenio colectivo  
En el caso de la jornada a tiempo parcial, existe pacto sobre la realización de horas complementarias(9).

SI ☐ NO ☐

TERCERA: La duración del presente contrato se extenderá desde ..... , hasta ..... . Se establece un período de prueba de (10) .....  
Cuando el convenio colectivo permita una duración mayor a la establecida legalmente, señálelo con una X:

CUARTA: El/la trabajador/a percibirá una retribución total de ..... euros brutos(11).....que se distribuyen en los siguientes conceptos salariales (12).....

QUINTA: La duración de las vacaciones anuales será de (13).....

SEXTA: A la finalización del contrato de obra o servicio, eventual por circunstancias de la producción y temporal de fomento de empleo para personas con discapacidad, el/la trabajador/a tendrá derecho a recibir una indemnización de acuerdo con la D. Transitoria 8ª del Estatuto de los Trabajadores, o con la Disposición Adicional primera de la Ley 43/2006. En el supuesto de extinción por desistimiento en la relación laboral de Empleados/as de Hogar se tendrá derecho a la indemnización prevista en el Art. 11.3 del R.D 1620/2011.(14)

SÉPTIMA: El presente contrato se regulará por lo dispuesto en la legislación vigente que resulte de aplicación y particularmente, por el artículo 15 del Estatuto de los Trabajadores, aprobado por R.D. Legislativo 2/2015, de 23 de octubre, (BOE de 24 de octubre), y Real Decreto 2.720/1998 de 18 de diciembre (BOE. de 8 de enero) y en su caso Disposición Adicional Primera y de la Ley 43/2006, y en su caso por el Convenio Colectivo de.....

OCTAVA: El contenido del presente contrato se comunicará al Servicio Público de Empleo de ....., en el plazo de los 10 días siguientes a su concertación.

NOVENA: ESTE CONTRATO PODRÁ SER COFINANCIADO POR EL FONDO SOCIAL EUROPEO.

DÉCIMA : PROTECCIÓN DE DATOS : Los datos consignados en el presente modelo tendrán la protección derivada del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de Abril de 2016 y de la Ley Organica 3/2018, de 5 de diciembre ( B.O.E. de 6 de diciembre )

- 
- (1) Director/a, Gerente, etc.  
(2) Padre, madre, tutor/a o persona o institución que le tenga a su cargo.  
(3) Indicar profesión.  
(4) Señalar el grupo profesional y la categoría o nivel profesional que corresponda, según el sistema de clasificación profesional vigente en la empresa.  
(5) Marque con una X lo que corresponda.  
(6) Indique la jornada del trabajador  
(7) Se entenderá por "trabajador a tiempo completo comparable" a un trabajador a tiempo completo de la misma empresa y centro de trabajo, con el mismo tipo de contrato de trabajo y que realice un trabajo idéntico o similar. Si en la empresa no hubiera ningún trabajador comparable a tiempo completo, se considerará la jornada a tiempo completo prevista en el convenio colectivo de aplicación o, en su defecto, la jornada máxima legal.  
(8) Indique la distribución del tiempo de trabajo según el convenio colectivo.  
(9) Señálese lo que proceda y en caso afirmativo, adjúntese el anexo si hay horas complementarias.  
(10) Respetando lo establecido en el art. 14.1 del Texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores, aprobado por R.D. Legislativo 2/2015, de 23 de octubre (BOE de 24 de octubre).  
(11) Diarios, semanales, o mensuales.  
(12) Salario base y complementos salariales.  
(13) Mínimo: 30 días naturales.  
(14) En el supuesto de contratos predoctorales, no les será de aplicación esta indemnización.



Que el contrato temporal que se celebra (marque la casilla que corresponda), se realiza con las siguientes cláusulas específicas:

- |                          |   |         |
|--------------------------|---|---------|
| <input type="checkbox"/> | OBRA O SERVICIO DETERMINADO.  | pág.4   |
| <input type="checkbox"/> | EVENTUAL POR CIRCUNSTANCIAS DE LA PRODUCCIÓN.   | pág 5   |
| <input type="checkbox"/> | INTERINIDAD.  | pág 6   |
| <input type="checkbox"/> | DE TRABAJADORES EN SITUACIÓN DE EXCLUSIÓN SOCIAL, VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO, DOMÉSTICA O VÍCTIMA DE TERRORISMO Y VÍCTIMA DE TRATA DE SERES HUMANOS. | Ápág 7  |
| <input type="checkbox"/> | DE TRABAJADORES EN SITUACIÓN DE EXCLUSION SOCIAL POR EMPRESA DE INSERCIÓN.  | Ápág 8  |
| <input type="checkbox"/> | DE TRABAJADORES MAYORES DE 52 AÑOS BENEFICIARIOS DE LOS SUBSIDIOS POR DESEMPLEO.  | Ápág 9  |
| <input type="checkbox"/> | SITUACIÓN DE JUBILACIÓN PARCIAL.  | Ápág 10 |
| <input type="checkbox"/> | RELEVO.   | Ápág 11 |
| <input type="checkbox"/> | DE TRABAJOS DE INTERES SOCIAL/FOMENTO DE EMPLEO AGRARIO.  | Ápág 12 |
| <input type="checkbox"/> | DE TRABAJADORES DEL SERVICIO DEL HOGAR FAMILIAR.  | Ápág 13 |
| <input type="checkbox"/> | DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD.   | Ápág 14 |
| <input type="checkbox"/> | DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN CENTROS ESPECIALES DE EMPLEO.   | Ápág 15 |
| <input type="checkbox"/> | DE INVESTIGADORES.  | Ápág 16 |
| <input type="checkbox"/> | DE TRABAJADORES/AS PENADOS EN INSTITUCIONES PENITENCIARIAS.   | Ápág 17 |
| <input type="checkbox"/> | DE MENORES Y JÓVENES EN CENTROS DE MENORES. ( SOMETIDOS A MEDIDAS DE INTERNAMIENTO PREVISTAS EN LA LEY ORGÁNICA 5/2000 DE 21 DE ENERO ).                  | Ápág 18 |
| <input type="checkbox"/> | OTRAS SITUACIONES   | pág 19  |

y cumple los requisitos establecidos en la norma reguladora.



## ☐ CLÁUSULAS ESPECÍFICAS DE TRABAJADORES DEL SERVICIO DEL HOGAR FAMILIAR

☐ TIEMPO COMPLETO

CÓDIGO DE CONTRATO

☐ INTERINIDAD

4 1 0

☐ OBRA O SERVICIO DETERMINADO

4 0 1

☐ TIEMPO PARCIAL

CÓDIGO DE CONTRATO

☐ INTERINIDAD

5 1 0

☐ OBRA O SERVICIO DETERMINADO

5 0 1

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.....

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

  
El tiempo de presencia será objeto de retribución o compensación de forma siguiente:(1)

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

Si ☐ No ☐ se acuerda que el/la trabajador/a pernocte en el servicio del empleador. El régimen de las pernoctas será de.....noche a la semana. Durante el descanso semanal y el período de vacaciones el/la trabajador/a no está obligado a residir en el domicilio del empleador.

Si ☐ No ☐ se acuerdan prestaciones salariales en especie.

☐ Que el trabajador/a, está admitido en el Plan de Activación para el Empleo y está en posesión del documento acreditativo o resolución del SEPE. ( R.D. Ley 16/2014 )

Si la obligación de cotizar se ha iniciado a partir del 1 de enero de 2012, se aplicará una reducción del 20% a 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.

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 2/2015, de 23 de octubre (BOE de 24 de octubre) excepto su artículo 33 que no se aplicará.

El contenido del presente contrato se presentará en la Tesorería General de la Seguridad Social en el trámite de alta de el/la empleado/a de hogar de la Seguridad Social a efectos de comunicación del contenido del contrato al Servicio Público de Empleo.

(1) Señálese lo que procede,

## 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

---

**\* IMPORTANTE**

( TODAS LAS PÁGS; CUMPLIMENTADAS EN ESTE CONTRATO DEBERÁN IR FIRMADAS EN EL MARGEN IZQUIERDO PARA MAYOR SEGURIDAD JURÍDICA )