



TA.0521/1 (Hoja 1/2)

Registro de presentación

Registro de entrada

SOLICITUD SIMPLIFICADA DE: ALTA, BAJA O VARIACIÓN DE DATOS EN EL RÉGIMEN ESPECIAL DE AUTÓNOMOS

1. DATOS DEL SOLICITANTE

1.1 PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE		1.2 NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL	
FECHA DE NACIMIENTO		1.3 GRADO DE MINUSVALÍA		1.4 TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO		1.5 Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO	
Día Mes Año				D.N.I.: TARJETA DE EXTRANJERO: PASAPORTE:			
TIPO DE VÍA		NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA		BLOQUE	NÚM.	BIS	ESCAL.
				PISO	PUERTA	CÓD. POSTAL	
1.6 DOMICILIO		MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO		PROVINCIA		TELÉFONO	

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

ALTA BAJA VARIACIÓN DE DATOS FECHA DE INICIO/CESE/VARIACIÓN DE DATOS Día Mes Año

2.1 CAUSA DE LA BAJA / VARIACIÓN DE DATOS 2.2 D.N.I./N.S./S.C.I.F. o C.C.C. DEL SUCESOR/A DE LA ACTIVIDAD

A esta solicitud se acompañan los siguientes documentos:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. DATOS RELATIVOS A LA ACTIVIDAD PROFESIONAL

3.1 ACTIVIDAD ECONÓMICA - COLEGIO PROFESIONAL 3.2 I.A.E. EPÍGRAFE CNAE 93

3.3 NOMBRE COMERCIAL

3.4 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				

3.5 MARQUE CON "X" SI ESTA INCLUIDO EN ALGUNO DE LOS SIGUIENTES SUPUESTOS

AUTÓNOMO CON ACTIVIDAD AGRARIA. VALOR CATASTRAL DEL I.B.I. RÚSTICO: TRABAJADOR DE TEMPORADA (FECHA PREVISTA CESE ACTIVIDAD): MINUSVÁLIDO CON PROYECTO DE AUTOEMPLOO: NOTARIO: AUTÓNOMO INTEGRADO EN UN COLEGIO PROFESIONAL: MUJER REINCORPORADA AL TRABAJO, DESPUÉS DE MATERNIDAD:

4. OPCIÓN RESPECTO DE LA BASE DE COTIZACIÓN, DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL POR CONTINGENCIAS COMUNES Y DE LAS CONTINGENCIAS PROFESIONALES

IMPORTANTE: CUMPLIMENTAR EN LA SIGUIENTE HOJA

5.1 DATOS RELATIVOS AL REPRESENTANTE	5.2 DATOS RELATIVOS AL AUTORIZADO DEL SISTEMA RED
NOMBRE Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL	NOMBRE Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL
Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO	NÚMERO DE LA AUTORIZACIÓN
NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL	

6. A EFECTOS DE NOTIFICACIONES SEÑALA COMO DOMICILIO PREFERENTE (Marque con una "X" la opción correcta)

DOMICILIO DEL SOLICITANTE (APARTADO 1.6) DOMICILIO DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL (APARTADO 3.3) OTRO DOMICILIO (ANOTAR EN LA SIGUIENTE HOJA)

7. DATOS PARA LA DOMICILIACIÓN DEL PAGO DE CUOTAS

CÓDIGO CUENTA CLIENTE				DOCUMENTO IDENTIFICATIVO DEL TITULAR DE LA CUENTA DE ADEUDO			
ENTIDAD	SUCURSAL	D.C.	NÚMERO CUENTA	TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO	Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO		
				D.N.I.: C.I.F.: TARJETA EXTRANJERO: PASPRT.:			

FIRMA DEL TRABAJADOR/A	FIRMA Y SELLO DEL REPRESENTANTE	DILIGENCIA DE NOTIFICACIÓN DE LA SUBSANACIÓN Y MEJORA DE LA SOLICITUD	DILIGENCIA DE NOTIFICACIÓN DE LA RESOLUCIÓN
		Fecha: D.N.I.: FIRMA:	BOLETINES DE COTIZACIÓN RECIBIDOS: DE A Fecha: D.N.I.: FIRMA:

SUBSANACIÓN Y/O 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.

TA.0521/1 (Hoja 1/2) (17-07-2006)



TA.0521/1 (Hoja 2/2)

Registro de presentación

Registro de entrada

DATOS DEL SOLICITANTE

NOMBRE Y APELLIDOS NÚMERO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL (N.S.S.)

OPCIONES

4.1. OPCIÓN RESPECTO DE LA BASE DE COTIZACIÓN

BASE MÍNIMA BASE MÁXIMA OTRA BASE

SOLICITA el INCREMENTO automático de la Base de Cotización en el mismo porcentaje en que se incremente la Base Máxima de Cotización del Régimen Especial.

4.2. OPCIÓN RESPECTO DE LA COBERTURA DE LA PRESTACIÓN ECONÓMICA POR INCAPACIDAD TEMPORAL DERIVADA DE CONTINGENCIAS COMUNES

SOLICITA (Marque con una "X" lo que proceda):

ACOGERSE a la cobertura de la prestación económica por Incapacidad temporal por contingencias comunes
El abono de la prestación se concierta con la MUTUA Nº DE A. T. y E. P.

RENUNCIAR a la cobertura de la prestación económica por Incapacidad temporal por contingencias comunes

4.3. OPCIÓN RESPECTO DE LA COBERTURA DE LAS CONTINGENCIAS PROFESIONALES [ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES]

SOLICITA (Marque con una "X" lo que proceda):

ACOGERSE a la cobertura de las contingencias profesionales

RENUNCIAR a la cobertura de las contingencias profesionales

SI LA ACTIVIDAD DESARROLLADA ES ALGUNA DE LAS QUE SE INDICAN A CONTINUACIÓN MARQUE CON "X" LAS CARACTERÍSTICAS DE LA ACTIVIDAD SEGÚN LO INDICADO:

<input type="checkbox"/> PRODUCCION AGRICOLA o GANADERA [CNAE: 011xx, 012xx o 013xx]	<input type="checkbox"/> EN EXPLOTACION PROPIA SIN SERVICIOS A TERCEROS	<input type="checkbox"/> CON SERVICIOS A TERCEROS
<input type="checkbox"/> TRANSPORTE TERRESTRE [CNAE: 602xx]	<input type="checkbox"/> TRANSPORTE PESADO EN VEHICULOS DE MAS DE 6.000 Kg.	<input type="checkbox"/> TRANSPORTE LIGERO EN VEHICULOS HASTA 6.000 Kg.
<input type="checkbox"/> CORREOS Y TELECOMUNICACIONES [CNAE 64xxx]	<input type="checkbox"/> SIN TRANSPORTE	<input type="checkbox"/> CON RECOGIDA Y TRANSPORTE DE MERCANCIA LIGERA
<input type="checkbox"/> INTERMEDIACION FINANCIERA, INCLUYENDO SEGUROS Y PLANES DE PENSIONES y ACTIVIDADES AUXILIARES A LA INTERMEDIACION FINANCIERA [CNAE: 65xxx, 66xxx y 67xxx]	<input type="checkbox"/> SIN DESPLAZAMIENTOS HABITUALES	<input type="checkbox"/> CON DESPLAZAMIENTOS HABITUALES

6. A EFECTOS DE NOTIFICACIONES SEÑALA COMO DOMICILIO PREFERENTE UN DOMICILIO DISTINTO DEL DE RESIDENCIA O DEL DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA

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

DOMICILIO MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO PROVINCIA TELÉFONO

APARTADO DE CORREOS

ADVERTENCIA: En las Comunidades Autónomas con lengua cooficial, existe a su disposición este impreso redactado en lengua vernácula.

FIRMA DEL TRABAJADOR/A



RESGUARDO DE SOLICITUD SIMPLIFICADA DE ALTA, BAJA O VARIACIÓN DE DATOS EN EL RÉGIMEN ESPECIAL DE AUTÓNOMOS (TA.0521/1)

Con la fecha que se indica en este documento ha tenido entrada, en el registro de esta Dirección Provincial o Administración de la Seguridad Social, la solicitud cuyos datos figuran a continuación:

DATOS DEL TRABAJADOR/A

TA.0521/1 (Resguardo) (17-01-2006)

APELLIDOS Y NOMBRE

Nº DE SEGURIDAD SOCIAL Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO

ALTA BAJA VARIACIÓN DE DATOS FECHA DE ALTA/BAJA/VARIACIÓN DE DATOS
 Día Mes Año

DATO DEL QUE SE SOLICITA LA VARIACIÓN

Registro de entrada



PLAZO DE RESOLUCIÓN: El plazo máximo para dictar y notificar la resolución sobre la presente solicitud será de cuarenta y cinco días contados a partir de la fecha de su entrada en el registro de la Dirección Provincial de la Tesorería General de la Seguridad Social o Administración de la Seguridad Social competente para su tramitación. El plazo indicado podrá ser suspendido cuando deba requerirse la subsanación de deficiencias y la aportación de documentos y otros elementos de juicio necesarios, así como en el resto de los supuestos del art. 42.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común. Transcurrido el citado plazo sin que recaiga resolución expresa, la solicitud podrá entenderse estimada, lo que se comunica a efectos de lo establecido en el artículo 42.4 de la Ley 30/1992.



SUBSANACIÓN Y/O MEJORA DE LA SOLICITUD SIMPLIFICADA DE ALTA, BAJA O VARIACIÓN DE DATOS EN EL RÉGIMEN ESPECIAL DE AUTÓNOMOS (TA.0521/1)

La solicitud de alta, baja o variación de datos del trabajador/a por cuenta propia, cuyos datos figuran a continuación, no reúne los requisitos establecidos por el artículo 70 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, y/o los establecidos en el Reglamento General aprobado por Real Decreto 84/1996, de 26 de enero, por lo que no se puede dictar resolución expresa en el mismo acto de la presentación de la solicitud.

DATOS DEL TRABAJADOR/A

APELLIDOS Y NOMBRE

Nº DE SEGURIDAD SOCIAL Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO

ALTA BAJA VARIACIÓN DE DATOS FECHA DE ALTA/BAJA/VARIACIÓN DE DATOS
 Día Mes Año

DATO DEL QUE SE SOLICITA LA VARIACIÓN

De conformidad con lo establecido en el art. 71 de la Ley 30/1992, en un plazo de DIEZ DÍAS, el solicitante deberá subsanar la falta que se indica y/o acompañar los documentos que se relacionan.

Si no se subsanara la falta o no se entregasen los documentos solicitados, se le tendrá por desistido de su petición, dictándose la correspondiente resolución, notificándose a la Inspección de Trabajo y Seguridad Social a los efectos pertinentes.

Registro de salida

PLAZO DE RESOLUCIÓN: El plazo máximo para dictar y notificar la resolución sobre la presente solicitud será de cuarenta y cinco días contados a partir de la fecha de su entrada en el registro de la Dirección Provincial de la Tesorería General de la Seguridad Social o Administración de la Seguridad Social competente para su tramitación. El plazo indicado podrá ser suspendido cuando deba requerirse la subsanación de deficiencias y la aportación de documentos y otros elementos de juicio necesarios, así como en el resto de los supuestos del art. 42.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común. Transcurrido el citado plazo sin que recaiga resolución expresa, la solicitud podrá entenderse estimada, lo que se comunica a efectos de lo establecido en el artículo 42.4 de la Ley 30/1992.

TA.0521/1 (Subsanación) (17-01-2006)