



TA.0521/6 (Hoja 1/2)

Registro de presentación

Registro de entrada

**SOLICITUD DE: ALTA, BAJA O VARIACIÓN DE DATOS EN EL RÉGIMEN ESPECIAL DE AUTÓNOMOS -SOCIOS/AS DE COMUNIDADES DE BIENES, SOCIEDADES CIVILES, COLECTIVAS O COMANDITARIAS-**

**1. DATOS DEL SOLICITANTE**

1.1 PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE		1.2 NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL	
FECHA DE NACIMIENTO		1.3 GRADO DE DISCAPACIDAD		1.4 TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO		1.5 N° DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO	
Día Mes Año		D.N.I.: TARJETA DE EXTRANJERO: PASAPORTE:					
1.6 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			
1.7 DATOS TELEMÁTICOS		CORREO ELECTRÓNICO		ACEPTO ENVÍO COMUNICACIONES INFORMATIVAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL SI NO		TELÉFONO MÓVIL	

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

ALTA BAJA VARIACIÓN DE DATOS

FECHA DE INICIO/CESE/VARIACIÓN DE DATOS

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:

**3. DATOS RELATIVOS A LA ACTIVIDAD PROFESIONAL**

3.1 ACTIVIDAD ECONÓMICA - COLEGIO PROFESIONAL

3.2 I.A.E. CNAE 2009

3.3 NOMBRE COMERCIAL

3.5 MUJER REINCORPORADA AL TRABAJO DESPUÉS DE MATERNIDAD

3.4 DOMICILIO

3.6 MARQUE CON "X" EL TIPO DE SOCIEDAD A QUE PERTENECE EL SOCIO/A

SOCIEDAD COLECTIVA O COMANDITARIA COMUNIDAD DE BIENES O SOCIEDAD CIVIL

**IDENTIFICACIÓN DE LA COMUNIDAD DE BIENES, SOCIEDAD CIVIL, COLECTIVA O COMANDITARIA**

C.C.C. PRINCIPAL C.I.F. RAZÓN SOCIAL

DATOS DE LA CONSTITUCIÓN

FECHA DE CONSTITUCIÓN TIPO DE REGISTRO NÚMERO

PROVINCIA TOMO LIBRO FOLIO SECCIÓN HOJA

ACTIVIDAD ECONÓMICA DE LA SOCIEDAD I.A.E. CNAE 2009

**4. OPCIÓN RESPECTO DE LA BASE DE COTIZACIÓN, DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL POR CONTINGENCIAS COMUNES (I.T.C.C.) Y DE LAS CONTINGENCIAS PROFESIONALES (A.T./E.P.)**

**IMPORTANTE: CUMPLIMENTAR EN LA SIGUIENTE HOJA**

**5. OTROS DATOS**

5.1 DATOS RELATIVOS AL REPRESENTANTE

5.2 DATOS RELATIVOS AL AUTORIZADO DEL SISTEMA RED

NOMBRE Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL

N° DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL

NOMBRE Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL NÚMERO DE LA AUTORIZACIÓN

**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 3.4) OTRO DOMICILIO

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

APARTADO DE CORREOS

**7. DATOS PARA LA DOMICILIACIÓN DEL PAGO DE CUOTAS**

CÓDIGO INTERNACIONAL CUENTA BANCARIA (IBAN)

DOCUMENTO IDENTIFICATIVO DEL TITULAR DE LA CUENTA DE ADEUDO

TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO N° 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.0521/6 (Hoja 1/2)  
(12-01-2015)



TA.0521/6 (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. MUTUA COLABORADORA CON LA SEGURIDAD SOCIAL QUE DA COBERTURA A LA INCAPACIDAD TEMPORAL DERIVADA DE CONTINGENCIAS COMUNES

MUTUA Nº

NOMBRE

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

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

**ACOGERSE**

A la cobertura de las contingencias profesionales.

A la cobertura de cese de actividad.

**RENUNCIAR**

A la cobertura de las contingencias profesionales.

A la cobertura de cese de actividad.

4.4. OPCIÓN RESPECTO DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL EN SITUACIÓN DE PLURIACTIVIDAD

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

**ACOGERSE** a la cobertura de la Incapacidad Temporal

**NO ACOGERSE** a la cobertura de la Incapacidad Temporal

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

TA.0521/6 (Hoja 2/2) (12-01-2015)

FIRMA DEL TRABAJADOR/A



RESGUARDO DE SOLICITUD DE ALTA, BAJA O VARIACIÓN DE DATOS EN EL RÉGIMEN ESPECIAL DE AUTÓNOMOS -SOCIOS/AS DE COMUNIDADES DE BIENES, SOCIEDADES CIVILES, COLECTIVAS O COMANDITARIAS- (TA.0521/6)

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

Form fields for worker data: APELLIDOS Y NOMBRE, Nº DE SEGURIDAD SOCIAL, Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO, ALTA, BAJA, VARIACIÓN DE DATOS, FECHA DE ALTA/BAJA/VARIACIÓN DE DATOS, DATO DEL QUE SE SOLICITA LA VARIACIÓN.

TA.0521/6 (Resguardo) (12-01-2015)



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.



SUBSANACIÓN Y/O MEJORA DE LA SOLICITUD DE ALTA, BAJA O VARIACIÓN DE DATOS EN EL RÉGIMEN ESPECIAL DE AUTÓNOMOS -SOCIOS/AS DE COMUNIDADES DE BIENES, SOCIEDADES CIVILES, COLECTIVAS O COMANDITARIAS-(TA.0521/6)

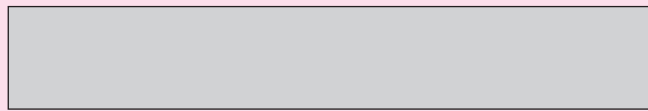
La solicitud de alta, baja o variación de datos del trabajador/a por cuenta propia, cuyos datos figuran a continuación, no reúne los requisitos establecidos por el artículo 70 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo 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

Form fields for worker data: APELLIDOS Y NOMBRE, Nº DE SEGURIDAD SOCIAL, Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO, ALTA, BAJA, VARIACIÓN DE DATOS, FECHA DE ALTA/BAJA/VARIACIÓN DE DATOS, DATO DEL QUE SE SOLICITA LA VARIACIÓN.

TA.0521/6 (Subsanación) (12-01-2015)

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.

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.

