



TA.0521/1-G (Folla 1/2)

Registro de presentación

Registro de entrada

SOLICITUDE SIMPLIFICADA DE: ALTA, BAIXA OU VARIACIÓN DE DATOS NO RÉXIME ESPECIAL DE AUTÓNOMOS

1. DATOS DO SOLICITANTE

1.1 PRIMEIRO APELIDO		SEGUNDO APELIDO		NOME		1.2 NÚMERO DE SEGURIDADE SOCIAL				
DATA DE NACEMENTO		1.3 GRAO DE DISCAPACIDADE		1.4 TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICADOR		1.5 N.º DE DOCUMENTO IDENTIFICADOR				
Día: <input type="text"/> Mes: <input type="text"/> Ano: <input type="text"/>		<input type="text"/>		DNI: <input type="text"/> TARXETA DE ESTRANXEIRO: <input type="text"/> PASAPORTE: <input type="text"/>		<input type="text"/>				
TIPO DE VÍA		NOME DA VÍA PÚBLICA		BLOQUE	NÚM.	BIS	ESCAL.	PISO	PORTA	CÓD. POSTAL
1.6 DOMICILIO		MUNICIPIO / ENTIDADE DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AO MUNICIPIO		PROVINCIA		1.6.1. N.º DE TELEF. MÓBIL PARA SMS				

2. DATOS RELATIVOS Á SOLICITUDE (marque cunha "X" a opción correcta)

ALTA BAIXA VARIACIÓN DE DATOS DATA DE INICIO/CESAMENTO/VARIACIÓN DE DATOS: Día Mes Ano

2.1 CAUSA DA BAIXA / VARIACIÓN DE DATOS

2.2 DNI/NSS/CIF ou CCC DO/DA SUCESOR/A DA ACTIVIDADE

Esta solicitud acompáñanse os seguintes documentos:

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

3. DATOS RELATIVOS Á ACTIVIDADE PROFESIONAL

3.1 ACTIVIDADE ECONÓMICA - COLEXIO PROFESIONAL

3.2 IAE

CNAE 2009

3.3 NOME COMERCIAL

3.4 DOMICILIO

TIPO DE VÍA	NOME DA VÍA PÚBLICA	BLOQUE	NÚM.	BIS	ESCAL.	PISO	PORTA	CÓD. POSTAL
MUNICIPIO / ENTIDADE DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AO MUNICIPIO		PROVINCIA		TELÉFONO				

3.5 MARQUE CUNHA "X" SE ESTÁ INCLUÍDO NALGÚN DOS SEGUINTE SUPOSTOS

MULLER REINCORPORADA AO TRABALLO DESPOIS DA MATERNIDADE

VENDA AMBULANTE

TRABALLADOR DE TEMPADA (DATA PREVISTA CESAMENTO ACTIVIDADE):

AUTÓNOMO INTEGRADO NUN COLEXIO PROFESIONAL

NOTARIO

4. OPCIÓN RESPECTO DA BASE DE COTIZACIÓN, DAS CONTINXENCIAS PROFESIONAIS E DA MUTUA DE AT E EP

IMPORTANTE: CUBRIR NA SEGUINTE FOLLA

5.1 DATOS RELATIVOS AO REPRESENTANTE	5.2 DATOS RELATIVOS AO AUTORIZADO DO SISTEMA RED
NOME E APELIDOS OU RAZÓN SOCIAL <input type="text"/>	NOME E APELIDOS OU RAZÓN SOCIAL <input type="text"/>
N.º DE DOCUMENTO IDENTIFICADOR <input type="text"/>	NÚMERO DA AUTORIZACIÓN <input type="text"/>
NÚMERO DE SEGURIDADE SOCIAL <input type="text"/>	

6. PARA OS EFECTOS DE NOTIFICACIÓNS SINALA COMO DOMICILIO PREFERENTE (marque cunha "X" a opción correcta)

DOMICILIO DO SOLICITANTE (APARTADO 1.6)

DOMICILIO DA ACTIVIDADE PROFESIONAL (APARTADO 3.4)

OUTRO DOMICILIO (ANOTAR NA SEGUINTE FOLLA)

7. DATOS PARA A DOMICILIACIÓN DO PAGAMENTO DE COTAS

CÓDIGO CONTA CLIENTE				DOCUMENTO IDENTIFICADOR DO TITULAR DA CONTA DE DÉBITO			
ENTIDADE	SUCURSAL	DC	NÚMERO CONTA	TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICADOR		N.º DE DOCUMENTO IDENTIFICADOR	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	DNI: <input type="text"/>	CIF: <input type="text"/>	TARXETA ESTRANXEIRO: <input type="text"/>	PASPR.: <input type="text"/>

SINATURA DO/DA TRABALLADOR/A	SINATURA E SELO DO REPRESENTANTE	DILIXENCIA DE NOTIFICACIÓN DA EMENDA E MELLORA DA SOLICITUDE	DILIXENCIA DE NOTIFICACIÓN DA RESOLUCIÓN
		Data: <input type="text"/> DNI: <input type="text"/> SINATURA: <input type="text"/>	BOLETÍNS DE COTIZACIÓN RECIBIDOS: DE <input type="text"/> A <input type="text"/> Data: <input type="text"/> DNI: <input type="text"/> SINATURA: <input type="text"/>

EMENDA E/OU MELLORA REQUIRIDA

ÓRGANO AO QUE SE DIRIXE A SOLICITUDE: DIRECCIÓN PROVINCIAL OU ADMINISTRACIÓN DA T X S S :

ADVERTENCIA: Nas comunidades autónomas con lingua cooficial, existe á súa disposición, este impreso redactado na outra lingua oficial.



TA.0521/1-G (Folla 2/2)

Registro de presentación

Registro de entrada

DATOS DO SOLICITANTE

NOME E APELIDOS

NÚMERO DE DOCUMENTO IDENTIFICADOR

NÚMERO DE SEGURIDADE SOCIAL (NSS)

OPCIÓN

4.1. OPCIÓN CON RESPECTO Á BASE DE COTIZACIÓN

BASE MÍNIMA

BASE MÁXIMA

OUTRA BASE

SOLICITA o INCREMENTO automático da base de cotización na mesma porcentaxe na que se incremente a base máxima de cotización do réxime especial.

4.2. MUTUA DE COBERTURA DE INCAPACIDADE TEMPORAL DERIVADA DE CONTINXENCIAS COMÚNS

MUTUA N.º

DE AT E EP

4.3. OPCIÓN CON RESPECTO Á COBERTURA DAS CONTINXENCIAS PROFESIONAIS [ACCIDENTES DE TRABALLO E ENFERMIDADES PROFESIONAIS]

SOLICITA (marque cun "X" o que proceda):

ACOLLERSE á cobertura das continxencias profesionais

RENUNCIAR á cobertura das continxencias profesionais

4.4. OPCIÓN RESPECTO DA INCAPACIDADE TEMPORAL EN SITUACIÓN DE PLURIACTIVIDADE

SOLICITA (Marque cunha "X" o que proceda):

ACOLLERSE á cobertura da incapacidade temporal

NON SE ACOLLER á cobertura da incapacidade temporal

6. PARA OS EFECTOS DE NOTIFICACIÓNS, SINALA COMO DOMICILIO PREFERENTE UN DOMICILIO DISTINTO DO DE RESIDENCIA OU DO DA ACTIVIDADE ECONÓMICA

DOMICILIO	TIPO DE VÍA	NOME DA VÍA PÚBLICA	BLOQUE	NÚM.	BIS	ESCAL.	PISO	PORTA	CÓD. POSTAL
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	MUNICIPIO / ENTIDADE DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AO MUNICIPIO		PROVINCIA			TELÉFONO			
	<input type="text"/>		<input type="text"/>			<input type="text"/>			
	APARTADO DE CORREOS		<input type="text"/>						
	<input type="text"/>								

ADVERTENCIA: Nas comunidades autónomas con lingua cooficial, existe á súa disposición, este impreso redactado na outra lingua oficial.

SINATURA DO/DA TRABALLADOR/A



**XUSTIFICANTE DE SOLICITUDE SIMPLIFICADA DE
ALTA, BAIXA OU VARIACIÓN DE DATOS
NO RÉXIME ESPECIAL DE AUTÓNOMOS (TA.0521/1-G)**

Coa data que se indica neste documento tivo entrada, no rexistro desta Dirección Provincial ou Administración da Seguridade Social, a solicitude cuxos datos figuran a continuación:

DATOS DO/DA TRABALLADOR/A

TA.0521/1-G (xustificante)
(01-01-2009)

APELIDOS E NOME
[]

N.º DE SEGURIDADE SOCIAL [] N.º DE DOCUMENTO IDENTIFICADOR []

ALTA BAIXA VARIACIÓN DE DATOS DATA DE ALTA/BAIXA/VARIACIÓN DE DATOS
Día [] Mes [] Ano []

DATO DO QUE SE SOLICITA A VARIACIÓN
[]

Rexistro de entrada

PRAZO DE RESOLUCIÓN: o prazo máximo para ditar e notificar a resolución sobre a presente solicitude será de corenta e cinco días, contados a partir da data da súa entrada no rexistro da Dirección Provincial da Tesourería Xeral da Seguridade Social ou Administración da Seguridade Social competente para a súa tramitación. O prazo indicado poderá ser suspendido cando deba requirirse a emenda de deficiencias e a presentación de documentos e outros elementos de xuízo necesarios, así como no resto dos supostos do art. 42.5 da Lei 30/1992, do 26 de novembro, de réxime xurídico das administracións públicas e do procedemento administrativo común. Transcorrido o citado prazo sen que recaia resolución expresa, a solicitude poderá entenderse estimada, o que se lle comunica para os efectos do establecido no artigo 42.4 da Lei 30/1992.



**EMENDA E/OU MELLORA DA SOLICITUDE SIMPLIFICADA DE
ALTA, BAIXA OU VARIACIÓN DE DATOS
NO RÉXIME ESPECIAL DE AUTÓNOMOS (TA.0521/1-G)**

A solicitude de alta, baixa ou variación de datos do/da traballador/a por conta propia cuxos datos figuran a continuación non reúne os requisitos establecidos polo artigo 70 da Lei 30/1992, do 26 de novembro, de réxime xurídico das administracións públicas e do procedemento administrativo común, e/ou os establecidos no Regulamento xeral aprobado polo Real decreto 84/1996, do 26 de xaneiro, polo que non se pode ditar resolución expresa no mesmo acto da presentación da solicitude.

DATOS DO/DA TRABALLADOR/A

APELIDOS E NOME
[]

N.º DE SEGURIDADE SOCIAL [] N.º DE DOCUMENTO IDENTIFICADOR []

ALTA BAIXA VARIACIÓN DE DATOS DATA DE ALTA/BAIXA/VARIACIÓN DE DATOS
Día [] Mes [] Ano []

DATO DO QUE SE SOLICITA A VARIACIÓN
[]

De conformidade co establecido no art. 71 da Lei 30/1992, nun prazo de DEZ DÍAS, o solicitante deberá emendar a falta que se indica e/ou acompañar os documentos que se relacionan.

[]

Se non se emendase a falta ou non se entregasen os documentos solicitados, entenderase que desiste da súa petición, ditarase a correspondente resolución e notificaráselle á Inspección de Traballo e Seguridade Social para os efectos pertinentes.

Rexistro de saída

PRAZO DE RESOLUCIÓN: o prazo máximo para ditar e notificar a resolución sobre a presente solicitude será de corenta e cinco días, contados a partir da data da súa entrada no rexistro da Dirección Provincial da Tesourería Xeral da Seguridade Social ou Administración da Seguridade Social competente para a súa tramitación. O prazo indicado poderá ser suspendido cando deba requirirse a emenda de deficiencias e a presentación de documentos e outros elementos de xuízo necesarios, así como no resto dos supostos do art. 42.5 da Lei 30/1992, do 26 de novembro, de réxime xurídico das administracións públicas e do procedemento administrativo común. Transcorrido o citado prazo sen que recaia resolución expresa, a solicitude poderá entenderse estimada, o que se lle comunica para os efectos do establecido no artigo 42.4 da Lei 30/1992.

TA.0521/1-G (emenda)
(01-01-2009)