



TA.0521/4-G (folia 1/3)

Registro de presentación

Registro de entrada

SOLICITUDE DE: ALTA, BAIXA OU VARIACIÓN DE DATOS NO RÉXIME ESPECIAL DE AUTÓNOMOS -SOCIOS/AS DE COOPERATIVAS DE TRABALLO ASOCIADO-

1. DATOS DO SOLICITANTE

Form fields for applicant data: 1.1 PRIMEIRO APELIDO, SEGUNDO APELIDO, NOME, 1.2 NÚMERO DE SEGURIDADE SOCIAL, DATA DE NACEMENTO, 1.3 GRAO DE MINUSVALÍA, 1.4 TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICADOR, 1.5 N.º DE DOCUMENTO IDENTIFICADOR, 1.6 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, 1.6.1. N.º DE TELEF. MÓBIL PARA S.M.S.)

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

Form fields for application details: ALTA, BAIXA, VARIACIÓN DE DATOS, DATA DE INICIO/CESAMENTO/VARIACIÓN DE DATOS, 2.1 CAUSA DA BAIXA / VARIACIÓN DE DATOS, Esta solicitude vai acompañada dos seguintes documentos:

3. DATOS RELATIVOS Á ACTIVIDADE PROFESIONAL

Form fields for professional activity: 3.1 ACTIVIDADE ECONÓMICA - COLEXIO PROFESIONAL, 3.2 IAE, CNAE 93, 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 MULLER REINCORPORADA AO TRABALLO DESPOIS DA MATERNIDADE

IDENTIFICACIÓN DA SOCIEDADE COOPERATIVA

Form fields for cooperative identification: CCC PRINCIPAL, CIF, RAZÓN SOCIAL, DATOS DA CONSTITUCIÓN (DATA DE CONSTITUCIÓN, TIPO DE REGISTRO, NÚMERO, PROVINCIA, TOMO, LIBRO, FOLIO, SECCIÓN, FOLLA), ACTIVIDADE ECONÓMICA DA SOCIEDADE, IAE, CNAE 93

4. OPCIÓN CON RESPECTO DA BASE DE COTIZACIÓN, DA INCAPACIDADE TEMPORAL POR CONTINXENCIAS COMÚNS E DAS CONTINXENCIAS PROFESIONAIS

IMPORTANTE: CUBRIR NA SEGUINTE FOLLA

Form fields for representation and authorization: 5.1 DATOS RELATIVOS AO REPRESENTANTE (NOME E APELIDOS OU RAZÓN SOCIAL, N.º DE DOCUMENTO IDENTIFICADOR, NÚMERO DE SEGURIDADE SOCIAL), 5.2 DATOS RELATIVOS AO AUTORIZADO DO SISTEMA RED (NOME E APELIDOS OU RAZÓN SOCIAL, NÚMERO DA AUTORIZACIÓN)

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

Form fields for preferred domicile: DOMICILIO DO SOLICITANTE (APARTADO 1.6), DOMICILIO DA ACTIVIDADE PROFESIONAL (APARTADO 3.3), OUTRO DOMICILIO, 6.1 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, APARTADO DE CORREOS)

7. DATOS PARA A DOMICILIACIÓN DO PAGAMENTO DE COTAS

Form fields for payment details: CÓDIGO CONTA CLIENTE (ENTIDADE, SUCURSAL, DC, NÚMERO CONTA), DOCUMENTO IDENTIFICADOR DO TITULAR DA CONTA DE DÉBEDA (TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICADOR, DNI, CIF, TARXETA ESTRANXEIRO, PASPRT., N.º DE DOCUMENTO IDENTIFICADOR)

Signature and notification fields: SINATURA DO/DA TRABALLADOR/A, SINATURA E SELO DO REPRESENTANTE, DILIXENCIA DE NOTIFICACIÓN DA EMENDA E MELLORA DA SOLICITUDE (Data, DNI, SINATURA), DILIXENCIA DE NOTIFICACIÓN DA RESOLUCIÓN (BOLETINS DE COTIZACIÓNS RECIBIDOS: DE A, Data, DNI, SINATURA)

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.0521/4-G (folia 2/3)

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 mesmo porcentaxe na que se incrementa a base máxima de cotización do réxime especial.

4.2. OPCIÓN CON RESPECTO Á COBERTURA DA PRESTACIÓN ECONÓMICA POR INCAPACIDADE TEMPORAL DERIVADA DE CONTINXENCIAS COMÚNS

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

ACOLLERSE á cobertura da prestación económica por incapacidade temporal por continxencias comúns

O aboamento da prestación concértase coa MUTUA N.º DE AT e EP

RENUNCIAR á cobertura da prestación económica por incapacidade temporal por continxencias comúns

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

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

ACOLLERSE á cobertura das continxencias profesionais

RENUNCIAR á cobertura das continxencias profesionais

SE A ACTIVIDADE DESENVOLVIDA É ALGUNHA DAS QUE SE INDICAN A CONTINUACIÓN, MARQUE CUNHA "X" AS CARACTERÍSTICAS DA ACTIVIDADE SEGUNDO O INDICADO:

PRODUCCIÓN AGRÍCOLA ou GANDEIRA [CNAE: 011xx, 012xx o 013xx]

EN EXPLOTACIÓN PROPIA
SEN SERVIZOS A TERCEIROS

CON SERVIZOS A TERCEIROS

TRANSPORTE TERRESTRE [CNAE: 602xx]

TRANSPORTE PESADO EN
VEHÍCULOS DE MÁIS DE 6.000 Kg.

TRANSPORTE LIXEIRO EN
VEHÍCULOS ATA 6.000 Kg.

CORREOS E TELECOMUNICACIÓNS [CNAE 64xxx]

SEN TRANSPORTE

CON RECOLLIDA E TRANSPORTE
DE MERCANCÍA LIXEIRA

INTERMEDIACIÓN FINANCEIRA, INCLUÍNDO SEGUROS E PLANS DE PENSÍONS e
ACTIVIDADES AUXILIARES Á INTERMEDIACIÓN FINANCEIRA [CNAE: 65xxx, 66xxx y 67xxx]

SEN DESPRAZAMENTOS
HABITUAIS

CON DESPRAZAMENTOS
HABITUAIS

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

SINATURA DO/DA TRABALLADOR/A



TA.0521/4-G (folia 3/3)

Rexistro de presentación

Rexistro de entrada

**DECLARACIÓN
-RÉXIME ESPECIAL DA SEGURIDADE SOCIAL DE TRABALLADORES POR CONTA PROPIA
OU AUTÓNOMOS-
SOCIO/A DE COOPERATIVA DE TRABALLO ASOCIADO**

DATOS DO SOLICITANTE

NOME E APELIDOS	NÚMERO DE DOCUMENTO IDENTIFICADOR	NÚMERO DE SEGURIDADE SOCIAL (NSS)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

9. DECLARACIÓN PARA AS SOLICITUDES DE ALTA

D./D.^a: _____

con DNI _____ e NSS. _____, en calidade de _____,
representante legal da COOPERATIVA _____

con CIF _____ e CCC PRINCIPAL _____.

DECLARA que D./D.^a: _____

É socio desta COOPERATIVA, cuxos datos identificadores constan nesta
solicitud e **INICIOU** a prestación de servizos remunerados para esta o
día _____.

SINATURA E SELO

10. DECLARACIÓN PARA AS SOLICITUDES DE BAIXA

D./D.^a: _____

con DNI _____ e NSS _____, en calidade de _____,
representante legal da COOPERATIVA _____

con CIF _____ e CCC PRINCIPAL _____.

DECLARA que D./D.^a: _____

FOI socio desta COOPERATIVA, cuxos datos identificadores constan nesta
solicitud e **CESOU** a prestación de servizos remunerados para esta o
día _____.

SINATURA E SELO

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



XUSTIFICANTE DE SOLICITUDE DE ALTA, BAIXA OU VARIACIÓN DE DATOS NO RÉXIME ESPECIAL DE AUTÓNOMOS -SOCIOS/AS DE COOPERATIVAS DE TRABALLO ASOCIADO- (TA.0521/4-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.0521/4-G (xustificante) (01-06-2007)

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

Registro 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 Tesorería 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 DE ALTA, BAIXA OU VARIACIÓN DE DATOS NO RÉXIME ESPECIAL DE AUTÓNOMOS -SOCIOS/AS DE COOPERATIVAS DE TRABALLO ASOCIADO-(TA.0521/4-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

TA.0521/4-G (emenda) (01-06-2007)

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, dítase a correspondente resolución e notificaráselle á Inspección de Traballo e Seguridade Social para os efectos pertinentes.

Registro 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 Tesorería 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.