



TA.0521/7-G (folia 1/2)

Registro de presentación

Registro de entrada

SOLICITUDE DE: ALTA, BAIXA OU VARIACIÓN DE DATOS NO SISTEMA ESPECIAL PARA TRABALLADORES POR
CONTA PROPIA AGRARIOS

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 IDENTIFICATIVO		1.5 N.º DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO	
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"/>	
1.6 DOMICILIO		TIPO DE VÍA		NOME DA VÍA PÚBLICA		BLOQUE	
		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
						NÚM. <input type="text"/>	
						BIS <input type="text"/>	
						ESCAL. <input type="text"/>	
						PISO <input type="text"/>	
						PORTA <input type="text"/>	
						CÓD. POSTAL <input type="text"/>	
MUNICIPIO / ENTIDADE DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AO MUNICIPIO				PROVINCIA		1.6.1. N.º DE TELÉF. MÓBIL PARA SMS	
<input type="text"/>				<input type="text"/>		<input type="text"/>	

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

A esta solicitude acompañanse os seguintes documentos

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

3. DATOS RELATIVOS Á ACTIVIDADE ECONÓMICA

3.1 ACTIVIDADE ECONÓMICA

3.2 I.A.E.

CNAE 2009

3.3 NOME COMERCIAL

3.5 MULLER REINCORPORADA AO TRABALLO DESPOIS DE MATERNIDADE

3.4 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"/>					

4. OPCIÓN RESPECTO DA BASE DE COTIZACIÓN

BASE MÍNIMA BASE MÁXIMA OUTRA BASE

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

5.1 DATOS RELATIVOS AO REPRESENTANTE

NOME E APELIDOS OU RAZÓN SOCIAL

N.º DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO

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 SINLA COMO DOMICILIO PREFERENTE (marque cunha "X" a opción correcta)

DOMICILIO DO SOLICITANTE (EPÍGRAFE 1.6)

DOMICILIO DA ACTIVIDADE PROFESIONAL (EPÍGRAFE 3.4)

OUTRO DOMICILIO

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"/>																	

7. DATOS PARA A DOMICILIACIÓN DO PAGAMENTO DE COTAS

CÓDIGO CONTA CLIENTE						DOCUMENTO IDENTIFICATIVO DO TITULAR DA CONTA DE DÉBITO					
ENTIDADE		SUCURSAL		DC		NÚMERO CONTA					
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>					
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO						N.º DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO					
DNI: <input type="text"/> CIF: <input type="text"/> TARXETA ESTRANXEIRO: <input type="text"/> PASPR.: <input type="text"/>						<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
<input type="text"/>	<input type="text"/>	Data: DNI: SINATURA:	BOLETINS DE COTIZACIÓN 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.0521/7-G (folia 2/2)

Registro de presentación

Registro de entrada

DECLARACIÓN DO TRABALLADOR AGRARIO CONTA PROPIA PARA A SÚA INCLUSIÓN NO SISTEMA ESPECIAL PARA TRABALLADORES POR CONTA PROPIA AGRARIOS E OPCIONS DE COBERTURA DE INCAPACIDADE TEMPORAL

DATOS DO SOLICITANTE

NOME E APELIDOS
 NÚMERO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO
 NÚMERO DE SEGURIDADE SOCIAL (NSS)

8. DECLARACIÓN DO TRABALLADOR/A AGRARIO/A POR CONTA PROPIA

8.1 DECLARA PARA OS EFECTOS DA INCLUSIÓN NO SISTEMA ESPECIAL AGRARIO COMO TRABALLADOR POR CONTA PROPIA, CONFORME AO ESTABLECIDO NA LEI 18/2007, QUE (marque SI ou NON):

RENDAS

SI NON REALIZOU OS LABORES AGRARIOS DE FORMA PERSOAL E DIRECTA NAS EXPLOTACIÓNS AGRARIAS INDICADAS NESTA SOLICITUDE

SI NON POLO MENOS O 50 POR CENTO DA MIÑA RENDA TOTAL OBTÉÑO DA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES AGRARIAS OU OUTRAS COMPLEMENTARIAS

SI NON POLO MENOS O 25 POR CENTO DA MIÑA RENDA TOTAL PROCEDE DIRECTAMENTE DAS MIÑAS ACTIVIDADES AGRARIAS

SI NON OS RENDEMENTOS ANUAIS NETOS OBTIDOS DA EXPLOTACIÓN AGRARIA NON SUPERAN O 75 POR 100 DO IMPORTE, EN CÓMPUTO ANUAL, DA BASE MÁXIMA ESTABLECIDA NO RÉXIME XERAL DA SEGURIDADE SOCIAL.

SI NON MÁIS DA METADE DO MEU TEMPO DE TRABALLO DEDICOO A ACTIVIDADES AGRARIAS OU COMPLEMENTARIAS DESTAS

AS EXPLOTACIÓNS AGRARIAS DAS QUE SON TITULAR COMO PROPIETARIO, ARRENDATARIO, PARCEIRO, CESIONARIO OU OUTRO CONCEPTO ANÁLOGO, O NÚMERO DE TITULARES DE CADA EXPLOTACIÓN, E O NÚMERO DE TRABALLADORES POR CONTA ALLEA EN CADA EXPLOTACIÓN É O SEGUINTE:

EXPLOTACIÓN (indique a súa denominación ou localización)	NÚMERO DE TITULARES	NÚMERO DE TRABALLADORES	NÚMERO DE TRABALLADORES EVENTUAIS
<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"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

SI NON O NÚMERO DE XORNADAS REAIS REALIZADAS POLOS TRABALLADORES EVENTUAIS EN CADA EXPLOTACIÓN AGRARIA NON SUPERA AS 546 AO ANO.

8.2 ASÍ MESMO DECLARA QUE O TITULAR DA EXPLOTACIÓN NA QUE REALIZA A ACTIVIDADE AGRARIA, CO QUE O UNE O VÍNCULO DE PARENTESCO DE

É:

APELIDOS E NOME

TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO (marque cunha "X" o que proceda)

DNI: TARXETA DE ESTRANXEIRO: PASAPORTE:

N.º DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO

N.º DE SEGURIDADE SOCIAL

9. OPCIÓN RESPECTO DA COBERTURA DE INCAPACIDADE TEMPORAL DERIVADA DE CONTINXENCIAS COMÚNS E PROFESIONAIS (ACCIDENTES DE TRABALLO E ENFERMIDADES PROFESIONAIS)

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

- ACOLLERSE** á cobertura da prestación por incapacidade temporal por continxencias comúns. O aboamento da prestación concértase coa mutua (1)
- RENUNCIAR** á cobertura da prestación por incapacidade temporal por continxencias comúns. Se cesan as condicións dadas na alta e a mutua pasa a ser obrigatoria o aboamento da prestación concértase coa mutua (1)

(1) Campo obrigatorio:

MUTUA Nº DE AT E EP

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

- ACOLLERSE** á cobertura das continxencias profesionais
 RENUNCIAR á cobertura das continxencias profesionais

SINATURA DO/DA TRABALLADOR/A



**RESGARDO DE SOLICITUDE SIMPLIFICADA DE ALTA,
BAIXA OU VARIACIÓN DE DATOS NO SISTEMA ESPECIAL PARA
TRABALLADORES POR CONTA PROPIA AGRARIOS (TA.0521/7-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.0521/7-G (resgarado)
(01-01-2009)

APELIDOS E NOME
[]

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

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 que se contarán a partir da data da súa entrada no rexistro da dirección provincial da Tesouraría Xeral da Seguridade Social ou administración da Seguridade Social competente para a súa tramitación. O prazo indicado poderá ser suspendido cando se deba requirir a emenda de deficiencias e a achega 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 SISTEMA ESPECIAL PARA
TRABALLADORES POR CONTA PROPIA AGRARIOS (TA.0521/7-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 IDENTIFICATIVO []

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, teráselle por desistido da súa petición, ditarase a correspondente resolución, e notificáraselle á Inspección de Trabajo 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 que se contarán a partir da data da súa entrada no rexistro da dirección provincial da Tesouraría Xeral da Seguridade Social ou administración da Seguridade Social competente para a súa tramitación. O prazo indicado poderá ser suspendido cando se deba requirir a emenda de deficiencias e a achega 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.