

INSTRUCCIONS PER A EMPLENAR EL FULL ADDICIONAL

GENERALS

- El document s'ha d'emplenar a màquina o amb lletres majúscules, sense esmenes ni ratllades.
- Els espais sobre fons gris han de ser emplenats per l'Administració de la Seguretat Social.

DADES DEL SOL·LICITANT (s'han d'emplenar en tots els casos)

Cognoms i nom: indiqueu en este apartat el nom i els cognoms del treballador/a sol·licitant de l'alta, de la baixa o de la variació de dades.
Número de la Seguretat Social (NSS): anoteu en este apartat el número de la Seguretat Social o el número d'afiliació del treballador/a.

1. ACTIVITATS PER COMPTE PROPI FETES PEL TREBALLADOR/A DISTINTES DE LA QUE S'INDICA EN L'ALTA

- 1.1. Activitat econòmica:** indiqueu en este apartat l'activitat o les activitats a què es dedica el treballador/a autònom i que siguin distintes de l'activitat per la qual figura en situació d'alta com a treballador/a per compte propi o autònom.
- 1.2. IAE:** consigneu en este apartat la clau de l'impost d'activitats econòmiques relativa a l'activitat.
- 1.3. Data d'inici de l'activitat:** consigneu en este apartat la data (dia, mes i any) a partir de la qual comence l'activitat corresponent.
- 1.4. Data de cessament de l'activitat:** consigneu en este apartat la data (dia, mes i any) a partir de la qual es deixi d'exercir l'activitat.

2. OPCió RESPECTE DE LA COBERTURA DE LA PRESTACIó ECONóMICA PER INCAPACITAT TEMPORAL DERIVADA DE CONTINGÈNCIES COMUNES

S'ha d'indicar amb una X si el treballador s'acull a la cobertura de la incapacitat temporal per contingències comunes o si hi renuncia.

Si el treballador opta per acollir-se a la cobertura de la incapacitat temporal, s'ha d'indicar el nom de la mútua d'accidents de treball i de malalties professionals. Opció obligatòria excepte en pluriactivitat amb alta en la Seguretat Social o d'alta en el sistema especial de treballadors agraris per compte propi.

3. OPCió RESPECTE A LA COBERTURA DE LES CONTINGÈNCIES PROFESSIONALS (ACCIDENTS DE TREBALL I MALALTIES PROFESSIONALS)

S'ha de marcar amb una X si el treballador s'acull a la cobertura de les contingències professionals o si hi renuncia. Únicament pot optar per la cobertura de les contingències professionals si ha optat per acollir-se a la cobertura de la prestació econòmica d'incapacitat temporal per contingències comunes.

Esta opció és obligatòria per a treballadors autònoms dependents o amb CNAE de més risc (segons la normativa).



TA.0521-V (full adicional)

Registre de presentació

Registre d'entrada

DECLARACIÓ D'INICI O DE CESSAMENT D'ACTIVITATS DEL RÈGIM ESPECIAL DE LA SEGURETAT SOCIAL
DELS TREBALLADORS PER COMPTE PROPI O AUTÒNOMS

ESTE FULL ADICIONAL NOMÉS S'HA D'EMPLENAR EN EL CAS QUE EL SOL-LICITANT FAÇA MÉS D'UNA ACTIVITAT
PER COMPTE PROPI

DADES DEL SOL-LICITANT

NOM I COGNOMS	NÚMERO DEL DOCUMENT IDENTIFICADOR	NÚMERO DE LA SEGURETAT SOCIAL (NSS)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

1. ACTIVITATS PER COMPTE PROPI FETES PEL TREBALLADOR/A DISTINTES DE LA QUE S'INDICA EN L'ALTA

1.1. ACTIVITAT ECONÒMICA	1.2. IAE	CNAE 93	CNAE 2009	1.3. DATA D'INICI DE L'ACTIVITAT	1.4. DATA DE CESSAMENT DE L'ACTIVITAT
<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"/>	<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"/>	<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"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

2. OPCIÓ RESPECTE DE LA COBERTURA DE LA PRESTACIÓ ECONÒMICA PER INCAPACITAT TEMPORAL DERIVADA DE CONTINGÈNCIES COMUNES

SOL-LICITA (poseu una X en l'opció correcta):

ACOLLIR-SE a la cobertura de la prestació econòmica per incapacitat temporal per contingències comunes

L'abonament de la prest. es concerta amb la MÚTUA núm. d'AT i MP

RENUNCIAR a la cobertura de la prestació econòmica per incapacitat temporal per contingències comunes

3. OPCIÓ RESPECTE DE LA COBERTURA DE LES CONTINGÈNCIES PROFESSIONALS (ACCIDENTS DE TREBALL I MALALTIES PROFESSIONALS)

SOL-LICITA (poseu una X en l'opció correcta):

ACOLLIR-SE a la cobertura de les contingències professionals

RENUNCIAR a la cobertura de les contingències professionals

4. PEL QUE FA A NOTIFICACIONS, INDICA COM A DOMICILI PREFERENT UN DOMICILI DISTINT DEL DE RESIDÈNCIA O DEL DE L'ACTIVITAT ECONÒMICA

TIPUS DE VIA	NOM DE LA VIA PÚBLICA	BLOC	NÚM.	BIS	ESCALA	PIS	PORTA	CODI 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"/>
DOMICILI		MUNICIPI O ENTITAT D'ÀMBIT TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPI		PROVÍNCIA		TELÈFON		
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		
APARTAT DE CORREUS								
<input type="text"/>								

FIRMA DEL TREBALLADOR/A SOL-LICITANT

ATENCIÓ: En les comunitats autònomes amb llengua cooficial, este imprés està a la vostra disposició redactat en l'altra llengua oficial.