

Declaración de situación de actividad

Registro de entrada
en MC MUTUAL

Resolución de 04/02/2004 del INSS y Resolución de 22/03/2004 del ISM, sobre cumplimiento por los trabajadores por cuenta propia de la obligación establecida en Real Decreto 1273/2003, en la que se establece que la declaración deberá presentarse dentro de los 15 días siguientes a la fecha de la baja médica, en el caso de incapacidad temporal y de los 15 días siguientes a la suspensión de la actividad, en los supuestos de riesgo durante el embarazo / durante la lactancia natural.

Nombre y apellidos: _____
 DNI/ NIE / Pasaporte: _____ Nº de la Seguridad. Social: _____
 Domicilio: _____ Nº: ____ Piso: ____ Letra: ____ CP: _____
 Provincia: _____ Tel. fijo: _____ Tel. móvil: _____
 Correo electrónico: _____

Declara bajo su responsabilidad

Ser el titular de un establecimiento mercantil, industrial o de otra naturaleza cuyos datos son:

Nombre de la empresa: _____ CIF/NIF: _____
 Domicilio de la actividad: _____ Nº: ____ Piso: ____ Letra: ____
 Provincia: _____ CP: _____ Tel. fijo: _____ Tel. móvil: _____
 Actividad económica / Oficio / Profesión: _____

y que durante la situación de:

Incapacidad Temporal Riesgo durante el embarazo / lactancia

la actividad queda en la siguiente situación:

Cese temporal de la actividad mientras persista la situación anterior
 Cese definitivo de la actividad
 Gestionado por otra persona (datos a continuación):

Nombre y apellidos: _____
 DNI/NIE/Pasaporte: _____ Nº Seg. Social: _____ Fecha de alta en la empresa: _____
 Relación con el titular:

Familiar (Parentesco): _____ Empleado Otra persona

No ser el titular de un establecimiento mercantil, industrial o de otra naturaleza pero se encuentra incluido en el Régimen Especial de Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos en razón de la actividad económica de:

Domiciliada en: _____ Nº: ____ Piso: ____ Letra: ____ CP: _____

En _____, a _____ de _____ de 20 _____

Firma del trabajador