



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 Mes Ano				DNI: TARXETA DE ESTRANXEIRO: PASAPORTE:						
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						
1.7 DATOS TELEMATICOS		ENDEREZO ELECTRÓNICO		ACEPTO ENVÍO COMUNICACIÓNS INFORMATIVAS DA SEGURIDADE SOCIAL		SI NON		TELÉFONO MÓBIL		

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 acompañanse 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
3.4 DOMICILIO		MUNICIPIO / ENTIDADE DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AO MUNICIPIO		PROVINCIA		TELÉFONO		

3.5 MARQUE CUNHA "X" SE ESTÁ INCLUIDO 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 COTIZACIÓ, DAS CONTINXENCIAS PROFESIONAIS E DA MUTUA COLABORADORA COA SEGURIDADE SOCIAL

IMPORTANTE: CUBRIR NA SEGUINTE FOLLA

5. OUTROS DATOS

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 AUTORIZACIÓ

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 DOMICILIACIÓ DO PAGAMENTO DE COTAS

CÓDIGO INTERNACIONAL CONTA BANCARIA (IBAN)

DOCUMENTO IDENTIFICATIVO DO TITULAR DA CONTA DE DÉBITO

TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO

D.N.I.: C.I.F.: TARXETA ESTRANXEIRO: PASPRT.:

Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO

SINATURA DO/DA TRABALLADOR/A	SINATURA E SELO DO REPRESENTANTE	DILIXENCIA DE NOTIFICACIÓ DA EMENDA E MELLORA DA SOLICITUDE	DILIXENCIA DE NOTIFICACIÓ DA RESOLUCIÓ
		Data: DNI: SINATURA:	BOLETÍNS DE COTIZACIÓ RECIBIDOS: DE A Data: DNI: SINATURA:

EMENDA E/OU MELLORA REQUIRIDA

ÓRGANO AO QUE SE DIRIXE A SOLICITUDE: DIRECCIÓ PROVINCIAL OU ADMINISTRACIÓ DA T X S S :

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

TA.0521/1-G (folia 1/2)
(30-01-2015)



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 COLABORADORA COA SEGURIDADE SOCIAL QUE LLE DÁ COBERTURA Á INCAPACIDADE TEMPORAL DERIVADA DE CONTINXENCIAS COMÚNS

MUTUA N.º

NOME

4.3. OPCIÓN RESPECTO DA COBERTURA DAS CONTINXENCIAS PROFESIONAIS [ACCIDENTES DE TRABALLO E ENFERMIDADES PROFESIONAIS] E/OU CESAMENTO DE ACTIVIDADE

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

ACOLLERSE

Á cobertura das continxencias profesionais.

Á cobertura de cesamento de actividade.

RENUNCIAR

Á cobertura das continxencias profesionais.

Á cobertura de cesamento de actividade.

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

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"/>
DOMICILIO 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.

TA.0521/1-G (folla 2/2) (30-07-2015)

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)
(30-01-2015)

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, dítase 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.