



TA.0521/5 (Hoja 1/3)

Registro de presentación

Registro de entrada

SOLICITUD DE: ALTA, BAJA O VARIACIÓN DE DATOS EN EL RÉGIMEN ESPECIAL DE AUTÓNOMOS -SOCIOS/AS, FAMILIARES DE SOCIOS/AS O MIEMBROS DE ÓRGANOS DE ADMINISTRACIÓN DE SOCIEDADES MERCANTILES CAPITALISTAS-

1. DATOS DEL SOLICITANTE

Form fields for applicant data: 1.1 PRIMER APELLIDO, SEGUNDO APELLIDO, NOMBRE, 1.2 NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL, FECHA DE NACIMIENTO, 1.3 GRADO DE DISCAPACIDAD, 1.4 TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO, 1.5 N° DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO, 1.6 DOMICILIO, 1.7 DATOS TELEFONICOS.

2. DATOS RELATIVOS A LA SOLICITUD (Marque con "X" la opción correcta)

Form fields for application details: ALTA, BAJA, VARIACIÓN DE DATOS, FECHA DE INICIO/CESE/VARIACIÓN DE DATOS, 2.1 CAUSA DE LA BAJA / VARIACIÓN DE DATOS, 2.2 D.N.I./N.S./C.I.F. o C.C.C. DEL SUCESOR/A DE LA ACTIVIDAD.

3. DATOS RELATIVOS A LA ACTIVIDAD PROFESIONAL

Form fields for professional activity: 3.1 ACTIVIDAD ECONÓMICA - COLEGIO PROFESIONAL, 3.2 I.A.E., CNAE 2009, 3.3 NOMBRE COMERCIAL, 3.4 DOMICILIO, 3.5 MUJER REINCORPORADA AL TRABAJO DESPUÉS DE MATERNIDAD, 3.6 MARQUE CON "X" SI ESTA INCLUIDO EN ALGUNO DE LOS SIGUIENTES SUPUESTOS.

IDENTIFICACIÓN DE LA SOCIEDAD MERCANTIL CAPITALISTA

Form fields for company identification: C.C.C. PRINCIPAL, C.I.F., RAZÓN SOCIAL, DATOS DE LA CONSTITUCIÓN, TIPO DE REGISTRO, ACTIVIDAD ECONÓMICA DE LA SOCIEDAD.

4. OPCIÓN RESPECTO DE LA BASE DE COTIZACIÓN, DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL POR CONTINGENCIAS COMUNES Y DE LAS CONTINGENCIAS PROFESIONALES

IMPORTANTE: CUMPLIMENTAR EN LA SIGUIENTE HOJA

Form fields for representation and authorization: 5.1 DATOS RELATIVOS AL REPRESENTANTE, 5.2 DATOS RELATIVOS AL AUTORIZADO DEL SISTEMA RED.

6. A EFECTOS DE NOTIFICACIONES SEÑALA COMO DOMICILIO PREFERENTE (Marque con una "X" la opción correcta)

Form fields for preferred domicile: DOMICILIO DEL SOLICITANTE (APARTADO 1.6), DOMICILIO DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL (APARTADO 3.4), OTRO DOMICILIO, 6.1 DOMICILIO.

7. DATOS PARA LA DOMICILIACIÓN DEL PAGO DE CUOTAS

Form fields for payment details: CÓDIGO CUENTA CLIENTE, ENTIDAD, SUCURSAL, D.C., NÚMERO CUENTA, DOCUMENTO IDENTIFICATIVO DEL TITULAR DE LA CUENTA DE ADEUDO.

Signature and stamp area: FIRMA DEL TRABAJADOR/A, FIRMA Y SELLO DEL REPRESENTANTE, DILIGENCIA DE NOTIFICACIÓN DE LA SUBSANACIÓN Y MEJORA DE LA SOLICITUD, DILIGENCIA DE NOTIFICACIÓN DE LA RESOLUCIÓN.

SUBSANACIÓN Y/O MEJORA REQUERIDA

ÓRGANO AL QUE SE DIRIGE LA SOLICITUD: DIRECCIÓN PROVINCIAL O ADMINISTRACIÓN DE LA T. G. S. S. :

ADVERTENCIA: En las Comunidades Autónomas con lengua cooficial, existe a su disposición este impreso redactado en lengua vernácula.

TA. 0521/5 (Hoja 1/3) (05-07-2010)



TA.0521/5 (Hoja 2/3)

Registro de presentación

Registro de entrada

DATOS DEL SOLICITANTE

NOMBRE Y APELLIDOS

NÚMERO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO

NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL (N.S.S.)

OPCIONES

4.1. OPCIÓN RESPECTO DE LA BASE DE COTIZACIÓN

BASE MÍNIMA

BASE MÁXIMA

OTRA BASE

SOLICITA el INCREMENTO automático de la Base de Cotización en el mismo porcentaje en que se incremente la Base Máxima de Cotización del Régimen Especial.

4.2. MUTUA DE COBERTURA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DERIVADA DE CONTINGENCIAS COMUNES

MUTUA Nº

DE A.T. y E.P.

4.3. OPCIÓN RESPECTO DE LA COBERTURA DE LAS CONTINGENCIAS PROFESIONALES [ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES]

SOLICITA (Marque con una "X" lo que proceda):

ACOGERSE a la cobertura de las contingencias profesionales

RENUNCIAR a la cobertura de las contingencias profesionales

ADVERTENCIA: En las Comunidades Autónomas con lengua cooficial, existe a su disposición este impreso redactado en lengua vernácula.

FIRMA DEL TRABAJADOR/A



TA.0521/5 (Hoja 3/3)

Registro de presentación

Registro de entrada

DECLARACIÓN

-RÉGIMEN ESPECIAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL DE LOS TRABAJADORES POR CUENTA PROPIA O AUTÓNOMOS-

SOCIO/A, FAMILIAR DE SOCIO/A O MIEMBRO DEL ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN DE SOCIEDAD MERCANTIL CAPITALISTA

DATOS DEL SOLICITANTE

Form fields for NOMBRE Y APELLIDOS, NÚMERO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO, and NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL (N.S.S.)

8. DECLARACIÓN PARA LAS SOLICITUDES DE ALTA

D./Dña.: _____, con D.N.I. _____ y N.S.S. _____, en calidad de _____, representante legal de la SOCIEDAD _____, con C.I.F. _____ y C.C.C. PRINCIPAL _____

DECLARA que D./Dña. _____ ES SOCIO TRABAJADOR -o en su caso- FAMILIAR DE SOCIO/A /MIEMBRO DE ÓRGANOS DE ADMINISTRACIÓN de esta SOCIEDAD MERCANTIL, cuyos datos identificativos constan en esta solicitud y ha INICIADO la prestación de servicios remunerados, o los servicios de dirección y/o gestión, para la citada SOCIEDAD con fecha _____.

Asimismo, DECLARA que: (marque con "X" el/los apartados que procedan)

- EL SOCIO POSEE ACCIONES O PARTICIPACIONES DE ESTA SOCIEDAD QUE SUPONEN UN PORCENTAJE DEL _____ SOBRE EL CAPITAL SOCIAL.
LA MITAD DEL CAPITAL SOCIAL ESTÁ DISTRIBUIDO ENTRE SOCIOS, A QUIENES EL TRABAJADOR AL QUE CORRESPONDE ESTA SOLICITUD SE ENCUENTRA UNIDO POR VÍNCULO CONYUGAL O DE PARENTESCO HASTA EL SEGUNDO GRADO.
EL SOCIO TIENE ATRIBUIDO EL EJERCICIO DE FUNCIONES DE GERENCIA Y DIRECCIÓN DE LA SOCIEDAD.

EL MIEMBRO DEL ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN LO ES EN CALIDAD DE _____ SEGÚN RESULTA DE ESCRITURA OTORGADA EN FECHA _____ ANTE EL NOTARIO _____ CON EL NÚMERO DE PROTOCOLO _____.

FIRMA Y SELLO

9. DECLARACIÓN PARA LAS SOLICITUDES DE BAJA

D./Dña.: _____, con D.N.I. _____ y N.S.S. _____, en calidad de _____, representante legal de la SOCIEDAD _____, con C.I.F. _____ y C.C.C. PRINCIPAL _____

DECLARA que D./Dña. _____ HA SIDO SOCIO TRABAJADOR -o en su caso- FAMILIAR DE SOCIO/A /MIEMBRO DE ÓRGANOS DE ADMINISTRACIÓN de esta SOCIEDAD MERCANTIL, cuyos datos identificativos constan en esta solicitud y ha CESADO la prestación de servicios remunerados, o los servicios de dirección y/o gestión, para la citada SOCIEDAD con fecha _____.

Asimismo, DECLARA que: (marque con "X" el/los apartados que procedan)

- EL SOCIO POSEE ACCIONES O PARTICIPACIONES DE ESTA SOCIEDAD QUE SUPONEN UN PORCENTAJE DEL _____ SOBRE EL CAPITAL SOCIAL.
LA MITAD DEL CAPITAL SOCIAL ESTÁ DISTRIBUIDO ENTRE SOCIOS, A QUIENES EL TRABAJADOR AL QUE CORRESPONDE ESTA SOLICITUD SE ENCUENTRA UNIDO POR VÍNCULO CONYUGAL O DE PARENTESCO HASTA EL SEGUNDO GRADO.
EL SOCIO TIENE ATRIBUIDO EL EJERCICIO DE FUNCIONES DE GERENCIA Y DIRECCIÓN DE LA SOCIEDAD.

EL MIEMBRO DEL ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN LO ES EN CALIDAD DE _____ SEGÚN RESULTA DE ESCRITURA OTORGADA EN FECHA _____ ANTE EL NOTARIO _____ CON EL NÚMERO DE PROTOCOLO _____.

FIRMA Y SELLO

ADVERTENCIA: En las Comunidades Autónomas con lengua cooficial, existe a su disposición este impreso redactado en lengua vernácula.

