

DECLARACIÓN DEL TRABAJADOR POR CUENTA PROPIA [OTRO PROGENITOR]

1. DATOS PERSONALES

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre	D.N.I. / N.I.E. / Pasaporte		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Nº afiliación Seg. Social	Teléfono fijo	Teléfono móvil	Correo electrónico		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Domicilio	Nº	Bloque	Esc.	Piso	Puerta
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Código postal	Provincia	Población			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			

2. DATOS LABORALES

Régimen de la Seguridad Social	<input type="radio"/> RETA - Régimen Especial de Trabajadores Autónomos	Fecha de alta en el régimen especial	<input type="text"/>
	<input type="radio"/> REMAR - Régimen Especial del Mar	¿Existe establecimiento abierto al público?	<input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO
Nombre de la empresa o Razón Social	C.I.F. / N.I.F.	Domicilio	Nº
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Bloque	Esc.	Piso	Puerta
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Código postal	Provincia	Población	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Actividad económica de la empresa / oficio / profesión			
<input type="text"/>			
¿Es una actividad estacional o periódica?	<input type="radio"/> NO <input type="radio"/> SÍ	Periodos de actividad	(Rellenar sólo si la actividad es estacional o periódica)
		<input type="checkbox"/> Ene. <input type="checkbox"/> Feb. <input type="checkbox"/> Mar. <input type="checkbox"/> Abr. <input type="checkbox"/> May. <input type="checkbox"/> Jun. <input type="checkbox"/> Jul. <input type="checkbox"/> Ago. <input type="checkbox"/> Sept. <input type="checkbox"/> Oct. <input type="checkbox"/> Nov. <input type="checkbox"/> Dic.	

3. DATOS DE LA JORNADA LABORAL

Detalle la distribución normal de su jornada laboral

		L	M	X	J	V	S	D
Mañana	Desde	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Hasta	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tarde	Desde	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Hasta	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Noche	Desde	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Hasta	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

4. SITUACIÓN ACTUAL

¿Tiene reducida su jornada laboral? NO SÍ, en un % desde el

Causa de la reducción de jornada:

DECLARO, bajo mi responsabilidad, que son ciertos los datos que consigno en la presente solicitud, manifestando, igualmente que quedo enterado de la obligación de comunicar a Fraternidad-Muprespa cualquier variación de los datos en ella expresados que pudiera producirse en lo sucesivo.

Firma del trabajador por cuenta propia

En: , a de de 20