



TA.0521/4 (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 DE COOPERATIVAS DE TRABAJO ASOCIADO-

1. DATOS DEL SOLICITANTE

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
Día Mes Año		D.N.I.: TARJETA DE EXTRANJERO: PASAPORTE:	
1.6 DOMICILIO	1.6.1 N° DE TELEF. MOVIL PARA S.M.S.		
TIPO DE VÍA	NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA	BLOQUE	NÚM.
MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO	PROVINCIA	BIS	ESCAL.
		PISO	PUERTA
		CÓD. POSTAL	

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

ALTA ☐	BAJA ☐	VARIACIÓN DE DATOS ☐	FECHA DE INICIO/CESE/VARIACIÓN DE DATOS
			Día Mes Año
2.1 CAUSA DE LA BAJA / VARIACIÓN DE DATOS			
A esta solicitud se acompañan los siguientes documentos:			
☐ ☐ ☐			

3. DATOS RELATIVOS A LA ACTIVIDAD PROFESIONAL

3.1 ACTIVIDAD ECONÓMICA - COLEGIO PROFESIONAL	3.2 I.A.E.	CNAE 2009
3.3 NOMBRE COMERCIAL	3.5 MUJER REINCORPORADA AL TRABAJO DESPUÉS DE MATERNIDAD ☐	
1.6 DOMICILIO	TIPO DE VÍA	NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA
MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO	PROVINCIA	TELÉFONO

IDENTIFICACIÓN DE LA SOCIEDAD COOPERATIVA

C.C.C. PRINCIPAL	C.I.F.	RAZÓN SOCIAL
DATOS DE LA CONSTITUCIÓN		
FECHA DE CONSTITUCIÓN	TIPO DE REGISTRO	NÚMERO
PROVINCIA	TOMO	LIBRO
	FOLIO	SECCIÓN
ACTIVIDAD ECONÓMICA DE LA SOCIEDAD	I.A.E.	CNAE 2009

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

5.1 DATOS RELATIVOS AL REPRESENTANTE

NOMBRE Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL
N° DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO
NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL

5.2 DATOS RELATIVOS AL AUTORIZADO DEL SISTEMA RED

NOMBRE Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL
NÚMERO DE LA AUTORIZACIÓN

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

DOMICILIO DEL SOLICITANTE (APARTADO 1.6) ☐	DOMICILIO DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL (APARTADO 3.4) ☐	OTRO DOMICILIO ☐
TIPO DE VÍA	NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA	BLOQUE
MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO	PROVINCIA	TELÉFONO
APARTADO DE CORREOS		

7. DATOS PARA LA DOMICILIACIÓN DEL PAGO DE CUOTAS

CÓDIGO CUENTA CLIENTE			DOCUMENTO IDENTIFICATIVO DEL TITULAR DE LA CUENTA DE ADEUDO	
ENTIDAD	SUCURSAL	D.C.	NÚMERO CUENTA	TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO
				D.N.I.: C.I.F.: TARJETA EXTRANJERO: PASPRT.:
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	
Fecha: D.N.I.: FIRMA:			BOLETINES DE COTIZACIÓN RECIBIDOS: DE A Fecha: D.N.I.: FIRMA:	

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.0521/4 (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.0521/4 (Hoja 3/3)

Registro de presentación

Registro de entrada

DECLARACIÓN

- RÉGIMEN ESPECIAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL DE TRABAJADORES POR CUENTA PROPIA
O AUTÓNOMOS-
SOCIO/A DE COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO

DATOS DEL SOLICITANTE

NOMBRE Y APELLIDOS

NÚMERO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO

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 COOPERATIVA _____

con C.I.F. _____ y C.C.C. PRINCIPAL _____.

DECLARA que D./Dña.: _____

ES socio de esta COOPERATIVA, cuyos datos identificativos constan en esta
solicitud y ha **INICIADO** la prestación de servicios remunerados para la misma con
fecha _____.

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 COOPERATIVA _____

con C.I.F. _____ y C.C.C. PRINCIPAL _____.

DECLARA que D./Dña.: _____

HA SIDO socio de esta COOPERATIVA, cuyos datos identificativos constan en esta
solicitud y ha **CESADO** la prestación de servicios remunerados para la misma con
fecha _____.

FIRMA Y SELLO

**RESGUARDO DE SOLICITUD DE ALTA, BAJA O VARIACIÓN DE DATOS
EN EL RÉGIMEN ESPECIAL DE AUTÓNOMOS
-SOCIOS/AS DE COOPERATIVAS DE TRABAJO ASOCIADO- (TA.0521/4)**

Con la fecha que se indica en este documento ha tenido entrada, en el registro de esta Dirección Provincial o Administración de la Seguridad Social, la solicitud cuyos datos figuran a continuación:

DATOS DEL TRABAJADOR/A

APELLIDOS Y NOMBRE

Nº DE SEGURIDAD SOCIAL

Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO

ALTA ☐

BAJA ☐

VARIACIÓN ☐

DE DATOS

FECHA DE ALTA/BAJA/VARIACIÓN DE DATOS

Día Mes Año

DATO DEL QUE SE SOLICITA LA VARIACIÓN

Registro de entrada

PLAZO DE RESOLUCIÓN: El plazo máximo para dictar y notificar la resolución sobre la presente solicitud será de cuarenta y cinco días contados a partir de la fecha de su entrada en el registro de la Dirección Provincial de la Tesorería General de la Seguridad Social o Administración de la Seguridad Social competente para su tramitación. El plazo indicado podrá ser suspendido cuando deba requerirse la subsanación de deficiencias y la aportación de documentos y otros elementos de juicio necesarios, así como en el resto de los supuestos del art. 42.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común. Transcurrido el citado plazo sin que recaiga resolución expresa, la solicitud podrá entenderse estimada, lo que se comunica a efectos de lo establecido en el artículo 42.4 de la Ley 30/1992.

**SUBSANACIÓN Y/O MEJORA DE LA SOLICITUD DE ALTA, BAJA O
VARIACIÓN DE DATOS EN EL RÉGIMEN ESPECIAL DE AUTÓNOMOS
-SOCIOS/AS DE COOPERATIVAS DE TRABAJO ASOCIADO- (TA.0521/4)**

La solicitud de alta, baja o variación de datos del trabajador/a por cuenta propia, cuyos datos figuran a continuación, no reúne los requisitos establecidos por el artículo 70 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, y/o los establecidos en el Reglamento General aprobado por Real Decreto 84/1996, de 26 de enero, por lo que no se puede dictar resolución expresa en el mismo acto de la presentación de la solicitud.

DATOS DEL TRABAJADOR/A

APELLIDOS Y NOMBRE

Nº DE SEGURIDAD SOCIAL

Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO

ALTA ☐

BAJA ☐

VARIACIÓN ☐

DE DATOS

FECHA DE ALTA/BAJA/VARIACIÓN DE DATOS

Día Mes Año

DATO DEL QUE SE SOLICITA LA VARIACIÓN

De conformidad con lo establecido en el art. 71 de la Ley 30/1992, en un plazo de DIEZ DÍAS, el solicitante deberá subsanar la falta que se indica y/o acompañar los documentos que se relacionan.

Si no se subsanara la falta o no se entregasen los documentos solicitados, se le tendrá por desistido de su petición, dictándose la correspondiente resolución, notificándose a la Inspección de Trabajo y Seguridad Social a los efectos pertinentes.

Registro de salida

PLAZO DE RESOLUCIÓN: El plazo máximo para dictar y notificar la resolución sobre la presente solicitud será de cuarenta y cinco días contados a partir de la fecha de su entrada en el registro de la Dirección Provincial de la Tesorería General de la Seguridad Social o Administración de la Seguridad Social competente para su tramitación. El plazo indicado podrá ser suspendido cuando deba requerirse la subsanación de deficiencias y la aportación de documentos y otros elementos de juicio necesarios, así como en el resto de los supuestos del art. 42.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común. Transcurrido el citado plazo sin que recaiga resolución expresa, la solicitud podrá entenderse estimada, lo que se comunica a efectos de lo establecido en el artículo 42.4 de la Ley 30/1992.