



SUBSANACIÓN Y/O MEJORA REQUERIDA

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

🕌 🌉 📕 E INMIGRACI	ON			DE LA SEGURIDAD SO
				- –
TA.0521/5 (Hoja	1/3)	Registro de	presentación	Registro de entrada
SOLICITUD DE: ALTA, BAJA O V SOCIOS/AS O M	/ARIACIÓN DE DATOS EN E IEMBROS DE ÓRGANOS DE	— EL RÉGIMEN ESPECIA E ADMINISTRACIÓN DE	DE AUTÓNOMOS -: SOCIEDADES MERC	SOCIOS/AS, FAMILIARES DE CANTILES CAPITALISTAS-
1. DATOS DEL SOLICITANTE				
1.1 PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	1.2	NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL
FECHA DE NACIMIENTO	1.3 GRADO DE DOCUI	MENTO IDENTIFICATIVO		TANGE BOOK MENTO IDENTIFICATIVO
Día r● Mesr● Añor●		TARJETA DE EXTRANJERO:	PASAPORTE: 1.5	5 № DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO
9 TIPO DE VÍA NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA			BLOQUE NÚM. BIS ESC	AL. PISO PUERTA CÓD. POSTAL
TIPO DE VIA NOMBRE DE LA VIA PUBLICA MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TER		PROVINCIA		3.1. N° DE TELEF. MOVIL PARA S.M.S.
2. DATOS RELATIVOS A LA SOLICITUI	D (Marque con "X" la opción corre	cta)		
		A DE INICIO/CESE/VARIACIÓN	DE DATOS → Día →	Mes r● Año r●
2.1 CAUSA DE LA BAJA / VARIACIÓN DE DA				C. DEL SUCESOR/A DE LA ACTIVIDAD
A esta solicitud se acompañan los sigu	ientes documentos:			
3. DATOS RELATIVOS A LA ACTIVIDA 3.1 ACTIVIDAD ECONÓMICA - COLEGIO PI			3.2 I.A.I	E. CNAE 2009
3.1 ACTIVIDAD ECONOMICA - COLEGIO FI	TOI ESIONAL		3.2 I.A.I	
3.3 NOMBRE COMERCIAL			3.5 MILIED DEINO	ORPORADA AL TRABAJO
				SPUÉS DE MATERNIDAD
9 TIPO DE VÍA NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA			BLOQUE NÚM. BIS ESC	AL. PISO PUERTA CÓD. POSTAL
MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERI				
MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERI	RITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO	PROVING	ia .	TELÉFONO
	NA ALGUNIO DE LOS GIGUIENTES GUE			
		DIJECTOC		
SOCIO TRABAJADOR	MIEMBRO DEL ÓRGANO DE AD		FAMILIAR DE SOCIO	NUEVA EMPRESA
	MIEMBRO DEL ÓRGANO DE AD	MINISTRACIÓN	FAMILIAR DE SOCIO	NUEVA EMPRESA
SOCIO TRABAJADOR IDENTIFICACIÓN DE LA SOCIEDA C.C.C. PRINCIPAL C.I.F. DATOS DE LA CONSTITUCIÓN	MIEMBRO DEL ÓRGANO DE AD D MERCANTIL CAPITALISTA RAZÓN SOCIAL	MINISTRACIÓN	FAMILIAR DE SOCIO	
SOCIO TRABAJADOR IDENTIFICACIÓN DE LA SOCIEDA C.C.C. PRINCIPAL C.I.F. DATOS DE LA CONSTITUCIÓN	MIEMBRO DEL ÓRGANO DE AD	MINISTRACIÓN	FAMILIAR DE SOCIO	NÚMERO
SOCIO TRABAJADOR IDENTIFICACIÓN DE LA SOCIEDA C.C.C. PRINCIPAL C.I.F. DATOS DE LA CONSTITUCIÓN FECHA DE CONSTITUCIÓN	MIEMBRO DEL ÓRGANO DE AD ID MERCANTIL CAPITALISTA RAZÓN SOCIAL TIPO DE REGISTRO	MINISTRACIÓN		NÚMERO
SOCIO TRABAJADOR IDENTIFICACIÓN DE LA SOCIEDA C.C.C. PRINCIPAL C.I.F. DATOS DE LA CONSTITUCIÓN	MIEMBRO DEL ÓRGANO DE AD ID MERCANTIL CAPITALISTA RAZÓN SOCIAL TIPO DE REGISTRO	MINISTRACIÓN		
SOCIO TRABAJADOR IDENTIFICACIÓN DE LA SOCIEDA C.C.C. PRINCIPAL C.I.F. DATOS DE LA CONSTITUCIÓN FECHA DE CONSTITUCIÓN	MIEMBRO DEL ÓRGANO DE AD ID MERCANTIL CAPITALISTA RAZÓN SOCIAL TIPO DE REGISTRO	MINISTRACIÓN		NÚMERO
SOCIO TRABAJADOR IDENTIFICACIÓN DE LA SOCIEDA C.C.C. PRINCIPAL C.I.F. DATOS DE LA CONSTITUCIÓN FECHA DE CONSTITUCIÓN PROVINCIA	MIEMBRO DEL ÓRGANO DE AD ID MERCANTIL CAPITALISTA RAZÓN SOCIAL TIPO DE REGISTRO	MINISTRACIÓN	RO FOLIO	NÚMERO SECCIÓN HOJA
SOCIO TRABAJADOR IDENTIFICACIÓN DE LA SOCIEDA C.C.C. PRINCIPAL C.I.F. DATOS DE LA CONSTITUCIÓN FECHA DE CONSTITUCIÓN PROVINCIA ACTIVIDAD ECONÓMICA DE LA SOCIEDA 4. OPCIÓN RESPECTO DE LA BASE	MIEMBRO DEL ÓRGANO DE AD ID MERCANTIL CAPITALISTA RAZÓN SOCIAL TIPO DE REGISTRO TO	MINISTRACIÓN MO LIB	RO FOLIO	NÚMERO SECCIÓN HOJA CNAE 2009
SOCIO TRABAJADOR IDENTIFICACIÓN DE LA SOCIEDA C.C.C. PRINCIPAL C.I.F. DATOS DE LA CONSTITUCIÓN FECHA DE CONSTITUCIÓN PROVINCIA ACTIVIDAD ECONÓMICA DE LA SOCIEDA 4. OPCIÓN RESPECTO DE LA BASE PROFESIONALES	MIEMBRO DEL ÓRGANO DE AD AD MERCANTIL CAPITALISTA RAZÓN SOCIAL TIPO DE REGISTRO TO D DE COTIZACIÓN, DE LA INCAPA	MINISTRACIÓN MO LIB	RO FOLIO	NÚMERO SECCIÓN HOJA CNAE 2009
SOCIO TRABAJADOR IDENTIFICACIÓN DE LA SOCIEDA C.C.C. PRINCIPAL C.I.F. DATOS DE LA CONSTITUCIÓN FECHA DE CONSTITUCIÓN PROVINCIA ACTIVIDAD ECONÓMICA DE LA SOCIEDA 4. OPCIÓN RESPECTO DE LA BASE	MIEMBRO DEL ÓRGANO DE AD AD MERCANTIL CAPITALISTA RAZÓN SOCIAL TIPO DE REGISTRO TO D DE COTIZACIÓN, DE LA INCAPA EN LA SIGUIENTE HOJA	MO LIB ACIDAD TEMPORAL POR C	RO FOLIO I.A.E. CONTINGENCIAS COMUN	NÚMERO SECCIÓN HOJA CNAE 2009
SOCIO TRABAJADOR IDENTIFICACIÓN DE LA SOCIEDA C.C.C. PRINCIPAL C.I.F. DATOS DE LA CONSTITUCIÓN FECHA DE CONSTITUCIÓN PROVINCIA ACTIVIDAD ECONÓMICA DE LA SOCIEDA 4. OPCIÓN RESPECTO DE LA BASE PROFESIONALES IMPORTANTE: CUMPLIMENTAR	MIEMBRO DEL ÓRGANO DE AD AD MERCANTIL CAPITALISTA RAZÓN SOCIAL TIPO DE REGISTRO TO D DE COTIZACIÓN, DE LA INCAPA EN LA SIGUIENTE HOJA NTANTE	MO LIB ACIDAD TEMPORAL POR C	RO FOLIO I.A.E. CONTINGENCIAS COMUN	NÚMERO SECCIÓN HOJA CNAE 2009 NES Y DE LAS CONTINGENCIAS ZADO DEL SISTEMA RED
SOCIO TRABAJADOR IDENTIFICACIÓN DE LA SOCIEDA C.C.C. PRINCIPAL C.I.F. DATOS DE LA CONSTITUCIÓN FECHA DE CONSTITUCIÓN PROVINCIA ACTIVIDAD ECONÓMICA DE LA SOCIEDA 4. OPCIÓN RESPECTO DE LA BASE PROFESIONALES IMPORTANTE: CUMPLIMENTAR 5.1 DATOS RELATIVOS AL REPRESE	MIEMBRO DEL ÓRGANO DE AD AD MERCANTIL CAPITALISTA RAZÓN SOCIAL TIPO DE REGISTRO TO D DE COTIZACIÓN, DE LA INCAPA EN LA SIGUIENTE HOJA NTANTE	MO LIB ACIDAD TEMPORAL POR C	RO FOLIO I.A.E. CONTINGENCIAS COMUN RELATIVOS AL AUTORIZ	NÚMERO SECCIÓN HOJA CNAE 2009 NES Y DE LAS CONTINGENCIAS ZADO DEL SISTEMA RED
SOCIO TRABAJADOR IDENTIFICACIÓN DE LA SOCIEDA C.C.C. PRINCIPAL C.I.F. DATOS DE LA CONSTITUCIÓN FECHA DE CONSTITUCIÓN PROVINCIA ACTIVIDAD ECONÓMICA DE LA SOCIEDA 4. OPCIÓN RESPECTO DE LA BASE PROFESIONALES IMPORTANTE: CUMPLIMENTAR 5.1 DATOS RELATIVOS AL REPRESE NOMBRE Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL	MIEMBRO DEL ÓRGANO DE AD AD MERCANTIL CAPITALISTA RAZÓN SOCIAL TIPO DE REGISTRO TO D DE COTIZACIÓN, DE LA INCAPA EN LA SIGUIENTE HOJA NTANTE	MO LIB ACIDAD TEMPORAL POR C 5.2 DATOS NOMBRE Y	RO FOLIO I.A.E. CONTINGENCIAS COMUN RELATIVOS AL AUTORIZ	NÚMERO SECCIÓN HOJA CNAE 2009 NES Y DE LAS CONTINGENCIAS ZADO DEL SISTEMA RED
SOCIO TRABAJADOR IDENTIFICACIÓN DE LA SOCIEDA C.C.C. PRINCIPAL C.I.F. DATOS DE LA CONSTITUCIÓN FECHA DE CONSTITUCIÓN PROVINCIA ACTIVIDAD ECONÓMICA DE LA SOCIEDA 4. OPCIÓN RESPECTO DE LA BASE PROFESIONALES IMPORTANTE: CUMPLIMENTAR 5.1 DATOS RELATIVOS AL REPRESE NOMBRE Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL	MIEMBRO DEL ÓRGANO DE AD AD MERCANTIL CAPITALISTA RAZÓN SOCIAL TIPO DE REGISTRO TO DE COTIZACIÓN, DE LA INCAPA EN LA SIGUIENTE HOJA NTANTE	MO LIB ACIDAD TEMPORAL POR C 5.2 DATOS NOMBRE Y	RO FOLIO I.A.E. CONTINGENCIAS COMUN RELATIVOS AL AUTORIZ APELLIDOS O RAZÓN SOCIA	NÚMERO SECCIÓN HOJA CNAE 2009 NES Y DE LAS CONTINGENCIAS ZADO DEL SISTEMA RED
SOCIO TRABAJADOR IDENTIFICACIÓN DE LA SOCIEDA C.C.C. PRINCIPAL C.I.F. DATOS DE LA CONSTITUCIÓN FECHA DE CONSTITUCIÓN PROVINCIA ACTIVIDAD ECONÓMICA DE LA SOCIEDA 4. OPCIÓN RESPECTO DE LA BASE PROFESIONALES IMPORTANTE: CUMPLIMENTAR 5.1 DATOS RELATIVOS AL REPRESE NOMBRE Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL	MIEMBRO DEL ÓRGANO DE AD ID MERCANTIL CAPITALISTA RAZÓN SOCIAL TIPO DE REGISTRO TO DE COTIZACIÓN, DE LA INCAPA EN LA SIGUIENTE HOJA NTANTE NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL	MO LIB ACIDAD TEMPORAL POR CO S.2 DATOS NOMBRE Y NÚMERO D	RO FOLIO I.A.E. ONTINGENCIAS COMUN RELATIVOS AL AUTORIZ APELLIDOS O RAZÓN SOCI/	NÚMERO SECCIÓN HOJA CNAE 2009 NES Y DE LAS CONTINGENCIAS ZADO DEL SISTEMA RED
SOCIO TRABAJADOR IDENTIFICACIÓN DE LA SOCIEDA C.C.C. PRINCIPAL C.I.F. DATOS DE LA CONSTITUCIÓN FECHA DE CONSTITUCIÓN PROVINCIA ACTIVIDAD ECONÓMICA DE LA SOCIEDA 4. OPCIÓN RESPECTO DE LA BASE PROFESIONALES IMPORTANTE: CUMPLIMENTAR 5.1 DATOS RELATIVOS AL REPRESE NOMBRE Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO	MIEMBRO DEL ÓRGANO DE AD AD MERCANTIL CAPITALISTA RAZÓN SOCIAL TIPO DE REGISTRO DE COTIZACIÓN, DE LA INCAPA EN LA SIGUIENTE HOJA NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL SEÑALA COMO DOMICILIO PRE	MO LIB ACIDAD TEMPORAL POR CO S.2 DATOS NOMBRE Y NÚMERO D	RO FOLIO I.A.E. CONTINGENCIAS COMUN RELATIVOS AL AUTORIZ APELLIDOS O RAZÓN SOCIA E LA AUTORIZACIÓN "X" la opción correcta)	NÚMERO SECCIÓN HOJA CNAE 2009 NES Y DE LAS CONTINGENCIAS ZADO DEL SISTEMA RED
SOCIO TRABAJADOR IDENTIFICACIÓN DE LA SOCIEDA C.C.C. PRINCIPAL C.I.F. DATOS DE LA CONSTITUCIÓN FECHA DE CONSTITUCIÓN PROVINCIA ACTIVIDAD ECONÓMICA DE LA SOCIEDA 4. OPCIÓN RESPECTO DE LA BASE PROFESIONALES IMPORTANTE: CUMPLIMENTAR 5.1 DATOS RELATIVOS AL REPRESE NOMBRE Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO 6. A EFECTOS DE NOTIFICACIONES	MIEMBRO DEL ÓRGANO DE AD AD MERCANTIL CAPITALISTA RAZÓN SOCIAL TIPO DE REGISTRO DE COTIZACIÓN, DE LA INCAPA EN LA SIGUIENTE HOJA NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL SEÑALA COMO DOMICILIO PRE	MO LIB ACIDAD TEMPORAL POR C 5.2 DATOS NOMBRE Y NÚMERO D EFERENTE (Marque con una E LA ACTIVIDAD PROFESIONAL (APAI	RO FOLIO I.A.E. CONTINGENCIAS COMUN RELATIVOS AL AUTORIZ APELLIDOS O RAZÓN SOCIA E LA AUTORIZACIÓN "X" la opción correcta)	NÚMERO SECCIÓN HOJA CNAE 2009 NES Y DE LAS CONTINGENCIAS ZADO DEL SISTEMA RED AL OTRO DOMICILIO
SOCIO TRABAJADOR IDENTIFICACIÓN DE LA SOCIEDA C.C.C. PRINCIPAL C.I.F. DATOS DE LA CONSTITUCIÓN FECHA DE CONSTITUCIÓN PROVINCIA ACTIVIDAD ECONÓMICA DE LA SOCIEDA 4. OPCIÓN RESPECTO DE LA BASE PROFESIONALES IMPORTANTE: CUMPLIMENTAR 5.1 DATOS RELATIVOS AL REPRESE NOMBRE Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO 6. A EFECTOS DE NOTIFICACIONES DOMICILIO DEL SOLICITANTE (APARTADO 1) TIPODEVÍA NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA	MIEMBRO DEL ÓRGANO DE AD AD MERCANTIL CAPITALISTA RAZÓN SOCIAL TIPO DE REGISTRO DE COTIZACIÓN, DE LA INCAPA EN LA SIGUIENTE HOJA NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL SEÑALA COMO DOMICILIO PRE BOMICILIO DE	MO LIB ACIDAD TEMPORAL POR CO S.2 DATOS NOMBRE Y NÚMERO D FERENTE (Marque con una E LA ACTIVIDAD PROFESIONAL (APAI	RO FOLIO I.A.E. CONTINGENCIAS COMUN RELATIVOS AL AUTORIZA APELLIDOS O RAZÓN SOCIA E LA AUTORIZACIÓN "X" la opción correcta) RTADO 3.4) BLOQUE NÚM. BIS ESCA	NÚMERO SECCIÓN HOJA CNAE 2009 NES Y DE LAS CONTINGENCIAS ZADO DEL SISTEMA RED AL OTRO DOMICILIO
SOCIO TRABAJADOR IDENTIFICACIÓN DE LA SOCIEDA C.C.C. PRINCIPAL C.I.F. DATOS DE LA CONSTITUCIÓN FECHA DE CONSTITUCIÓN PROVINCIA ACTIVIDAD ECONÓMICA DE LA SOCIEDA 4. OPCIÓN RESPECTO DE LA BASE PROFESIONALES IMPORTANTE: CUMPLIMENTAR 5.1 DATOS RELATIVOS AL REPRESE NOMBRE Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO 6. A EFECTOS DE NOTIFICACIONES DOMICILIO DEL SOLICITANTE (APARTADO 1) TIPODEVÍA NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA	MIEMBRO DEL ÓRGANO DE AD AD MERCANTIL CAPITALISTA RAZÓN SOCIAL TIPO DE REGISTRO DE COTIZACIÓN, DE LA INCAPA EN LA SIGUIENTE HOJA NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL SEÑALA COMO DOMICILIO PRE BOMICILIO DE	MO LIB ACIDAD TEMPORAL POR C 5.2 DATOS NOMBRE Y NÚMERO D EFERENTE (Marque con una E LA ACTIVIDAD PROFESIONAL (APAI	RO FOLIO I.A.E. CONTINGENCIAS COMUN RELATIVOS AL AUTORIZA APELLIDOS O RAZÓN SOCIA E LA AUTORIZACIÓN "X" la opción correcta) RTADO 3.4) BLOQUE NÚM. BIS ESCA	NÚMERO SECCIÓN HOJA CNAE 2009 NES Y DE LAS CONTINGENCIAS ZADO DEL SISTEMA RED AL OTRO DOMICILIO
SOCIO TRABAJADOR IDENTIFICACIÓN DE LA SOCIEDA C.C.C. PRINCIPAL C.I.F. DATOS DE LA CONSTITUCIÓN FECHA DE CONSTITUCIÓN PROVINCIA 4. OPCIÓN RESPECTO DE LA BASE PROFESIONALES IMPORTANTE: CUMPLIMENTAR 5.1 DATOS RELATIVOS AL REPRESE NOMBRE Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO 6. A EFECTOS DE NOTIFICACIONES DOMIGILIO DEL SOLICITANTE (APARTADO 1 TPODEVÍA NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA	MIEMBRO DEL ÓRGANO DE AD AD MERCANTIL CAPITALISTA RAZÓN SOCIAL TIPO DE REGISTRO DE COTIZACIÓN, DE LA INCAPA EN LA SIGUIENTE HOJA NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL SEÑALA COMO DOMICILIO PRE BOMICILIO DE	MO LIB ACIDAD TEMPORAL POR CO S.2 DATOS NOMBRE Y NÚMERO D FERENTE (Marque con una E LA ACTIVIDAD PROFESIONAL (APAI	RO FOLIO I.A.E. CONTINGENCIAS COMUN RELATIVOS AL AUTORIZA APELLIDOS O RAZÓN SOCIA E LA AUTORIZACIÓN "X" la opción correcta) RTADO 3.4) BLOQUE NÚM. BIS ESCA	NÚMERO SECCIÓN HOJA CNAE 2009 NES Y DE LAS CONTINGENCIAS ZADO DEL SISTEMA RED AL OTRO DOMICILIO
SOCIO TRABAJADOR IDENTIFICACIÓN DE LA SOCIEDA C.C.C. PRINCIPAL C.I.F. DATOS DE LA CONSTITUCIÓN FECHA DE CONSTITUCIÓN PROVINCIA 4. OPCIÓN RESPECTO DE LA BASE PROFESIONALES IMPORTANTE: CUMPLIMENTAR 5.1 DATOS RELATIVOS AL REPRESE NOMBRE Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO 6. A EFECTOS DE NOTIFICACIONES DOMICILIO DEL SOLICITANTE (APARTADO 1) TPODEVÍA NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERR	MIEMBRO DEL ÓRGANO DE AD AD MERCANTIL CAPITALISTA RAZÓN SOCIAL TIPO DE REGISTRO DE COTIZACIÓN, DE LA INCAPA EN LA SIGUIENTE HOJA NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL SEÑALA COMO DOMICILIO PRE BOMICILIO DE	MO LIB ACIDAD TEMPORAL POR CO S.2 DATOS NOMBRE Y NÚMERO D FERENTE (Marque con una E LA ACTIVIDAD PROFESIONAL (APAI	RO FOLIO I.A.E. CONTINGENCIAS COMUN RELATIVOS AL AUTORIZA APELLIDOS O RAZÓN SOCIA E LA AUTORIZACIÓN "X" la opción correcta) RTADO 3.4) BLOQUE NÚM. BIS ESCA	NÚMERO SECCIÓN HOJA CNAE 2009 NES Y DE LAS CONTINGENCIAS ZADO DEL SISTEMA RED AL OTRO DOMICILIO
SOCIO TRABAJADOR IDENTIFICACIÓN DE LA SOCIEDA C.C.C. PRINCIPAL C.I.F. DATOS DE LA CONSTITUCIÓN FECHA DE CONSTITUCIÓN PROVINCIA 4. OPCIÓN RESPECTO DE LA BASE PROFESIONALES IMPORTANTE: CUMPLIMENTAR 5.1 DATOS RELATIVOS AL REPRESE NOMBRE Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO 6. A EFECTOS DE NOTIFICACIONES DOMICILIO DEL SOLICITANTE (APARTADO 1) TPODEVÍA NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERR	MIEMBRO DEL ÓRGANO DE AD ID MERCANTIL CAPITALISTA RAZÓN SOCIAL TIPO DE REGISTRO DE COTIZACIÓN, DE LA INCAPA EN LA SIGUIENTE HOJA NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL SEÑALA COMO DOMICILIO PRE DOMICILIO DE ITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO	MO LIB ACIDAD TEMPORAL POR CO S.2 DATOS NOMBRE Y NÚMERO D FERENTE (Marque con una E LA ACTIVIDAD PROFESIONAL (APAI	RO FOLIO I.A.E. CONTINGENCIAS COMUN RELATIVOS AL AUTORIZA APELLIDOS O RAZÓN SOCIA E LA AUTORIZACIÓN "X" la opción correcta) RTADO 3.4) BLOQUE NÚM. BIS ESCA	NÚMERO SECCIÓN HOJA CNAE 2009 NES Y DE LAS CONTINGENCIAS ZADO DEL SISTEMA RED AL OTRO DOMICILIO
SOCIO TRABAJADOR IDENTIFICACIÓN DE LA SOCIEDA C.C.C. PRINCIPAL C.I.F. DATOS DE LA CONSTITUCIÓN FECHA DE CONSTITUCIÓN PROVINCIA 4. OPCIÓN RESPECTO DE LA BASE PROFESIONALES IMPORTANTE: CUMPLIMENTAR 5.1 DATOS RELATIVOS AL REPRESE NOMBRE Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO 6. A EFECTOS DE NOTIFICACIONES DOMICILIO DEL SOLICITANTE (APARTADO 1 TPODEVÍA NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERR APARTADO DE CORREOS 7. DATOS PARA LA DOMICILIACIÓN D CÓDIGO CUE	MIEMBRO DEL ÓRGANO DE AD AD MERCANTIL CAPITALISTA RAZÓN SOCIAL TIPO DE REGISTRO DE COTIZACIÓN, DE LA INCAPA EN LA SIGUIENTE HOJA NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL SEÑALA COMO DOMICILIO PRE BOMICILIO DE SEÑALA COMO DOMICILIO PRE BOMICILIO DE SEÑALA COMO DOMICILIO PRE BOMICILIO DE SEL PAGO DE CUOTAS NTA CLIENTE	MO LIB ACIDAD TEMPORAL POR CO S.2 DATOS NOMBRE Y NÚMERO D EFERENTE (Marque con una E LA ACTIVIDAD PROFESIONAL (APAI PROVINCI.	RO FOLIO I.A.E. CONTINGENCIAS COMUN RELATIVOS AL AUTORIZ APELLIDOS O RAZÓN SOCIA E LA AUTORIZACIÓN "X" la opción correcta) RIADO 3.4) BLOQUE NÚM. BIS ESCA CATIVO DEL TITULAR DE LA C	NÚMERO SECCIÓN HOJA CNAE 2009 NES Y DE LAS CONTINGENCIAS ZADO DEL SISTEMA RED AL OTRO DOMICILIO TELÉFONO UENTA DE ADEUDO
SOCIO TRABAJADOR IDENTIFICACIÓN DE LA SOCIEDA C.C.C. PRINCIPAL C.I.F. DATOS DE LA CONSTITUCIÓN FECHA DE CONSTITUCIÓN PROVINCIA 4. OPCIÓN RESPECTO DE LA BASE PROFESIONALES IMPORTANTE: CUMPLIMENTAR 5.1 DATOS RELATIVOS AL REPRESE NOMBRE Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO 6. A EFECTOS DE NOTIFICACIONES DOMICILIO DEL SOLICITANTE (APARTADO 1 TPODEVÍA NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERR APARTADO DE CORREOS 7. DATOS PARA LA DOMICILIACIÓN DE TODATOS PARA LA DOMICILIACIÓN DE ADATOS PARA LA DOMICILIACIÓN DE 7. DATOS PARA LA DOMICILIACIÓN DE TODATOS PARA LA DOMICILIACIÓN DE	MIEMBRO DEL ÓRGANO DE AD AD MERCANTIL CAPITALISTA RAZÓN SOCIAL TIPO DE REGISTRO DE COTIZACIÓN, DE LA INCAPA EN LA SIGUIENTE HOJA NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL SEÑALA COMO DOMICILIO PRE DOMICILIO DE ITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO	MO LIB ACIDAD TEMPORAL POR C 5.2 DATOS NOMBRE Y NÚMERO D FERENTE (Marque con una E LA ACTIVIDAD PROFESIONAL (APAI PROVINCI DOCUMENTO IDENTIFIC TIPO DE DOCUMENTO	RO FOLIO I.A.E. CONTINGENCIAS COMUN RELATIVOS AL AUTORIZA APELLIDOS O RAZÓN SOCIA "X" la opción correcta) RIADO 3.4) BLOQUE NÚM. BIS ESCA A CATIVO DEL TITULAR DE LA C DENTIFICATIVO UJETA RESPORT.	NÚMERO SECCIÓN HOJA CNAE 2009 NES Y DE LAS CONTINGENCIAS ZADO DEL SISTEMA RED AL OTRO DOMICILIO TELÉFONO TELÉFONO
SOCIO TRABAJADOR IDENTIFICACIÓN DE LA SOCIEDA C.C.C. PRINCIPAL C.I.F. DATOS DE LA CONSTITUCIÓN FECHA DE CONSTITUCIÓN PROVINCIA 4. OPCIÓN RESPECTO DE LA BASE PROFESIONALES IMPORTANTE: CUMPLIMENTAR 5.1 DATOS RELATIVOS AL REPRESE NOMBRE Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO 6. A EFECTOS DE NOTIFICACIONES DOMICILIO DEL SOLICITANTE (APARTADO 1 TPODEVÍA NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERR APARTADO DE CORREOS 7. DATOS PARA LA DOMICILIACIÓN D CÓDIGO CUE	MIEMBRO DEL ÓRGANO DE AD AD MERCANTIL CAPITALISTA RAZÓN SOCIAL TIPO DE REGISTRO DE COTIZACIÓN, DE LA INCAPA EN LA SIGUIENTE HOJA NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL SEÑALA COMO DOMICILIO PRE BOMICILIO DE SEÑALA COMO DOMICILIO PRE BOMICILIO DE SEÑALA COMO DOMICILIO PRE BOMICILIO DE SEL PAGO DE CUOTAS NTA CLIENTE	MO LIB ACIDAD TEMPORAL POR CO 5.2 DATOS NOMBRE Y NÚMERO D EFERENTE (Marque con una E LA ACTIVIDAD PROFESIONAL (APAI PROVINCI. DOCUMENTO IDENTIFIC TIPO DE DOCUMENTO D.N.I. C.I.F.: TAF	RO FOLIO I.A.E. CONTINGENCIAS COMUN RELATIVOS AL AUTORIZ APELLIDOS O RAZÓN SOCIA "X" la opción correcta) RIADO 3.4) BLOQUE NÚM. BIS ESCA CATIVO DEL TITULAR DE LA CONTENTA DE LA C	NÚMERO SECCIÓN HOJA CNAE 2009 NES Y DE LAS CONTINGENCIAS ZADO DEL SISTEMA RED AL OTRO DOMICILIO TELÉFONO UENTA DE ADEUDO

Fecha:

D.N.I.:

FIRMA

DE

Fecha

D.N.I.:

FIRMA





E INMIGRACION	DE EN GEGORIBATE
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.)
4.1. OPCIÓN RESPECTO DE LA BASE DE COTIZACIÓN BASE MÍNIMA BASE MÁXIMA SOLICITA el INCREMENTO automático de la Base de Cotización en el control de la Coticación en el control de la control de la Coticación en el control de la Coticación en el control de la Coticación en el control de la control de la Coticación en el control de la control d	OTRA BASE ☐● 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 C	CONTINGENCIAS COMUNES
MUTUA N⁰ DE A.T. y E.P.	
4.3. OPCIÓN RESPECTO DE LA COBERTURA DE LAS CONTINGENCIAS PRO	OFESIONALES [ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES]
SOLICITA (Marque con una "X" lo que proceda): ACOGERSE a la cobertura de las contingencias profesionales	

SOLICITA (Marque con una "X" lo que proceda):
ACOGERSE a la cobertura de las contingencias profesionales
La contraction of the contractio
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	DO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO - NÚMEDO DE SECUDIDAD COCIAL (N.S.S.)			
NOMBRE Y APELLIDOS NÚMER	RO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL (N.S.S.)			
. DECLARACIÓN PARA LAS SOLICITUDES DE ALTA				
D./Dña.:	, con D.N.I			
y N.S.S, en calidad de				
SOCIEDAD				
con C.I.F y C.C.C. PRI	NCIPAL			
DECLARA que D./Dña	ES SOCIO TRABAJADO			
-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 INICIA	DO la prestación de servicios remunerados, o los servicios d			
dirección y/o gestión, para la citada SOCIEDAD con fecha				
Asimismo, DECLARA que: (marque con "X" el/los apartados que p				
EL SOCIO POSEE ACCIONES O PARTICIPACIONES DE ESTA SOCIEDA				
SOCIAL.				
LA MITAD DEL CAPITAL SOCIAL ESTÁ DISTRIBUIDO ENTRE SOCIOS, A	A QUIENES EL TRABAJADOR AL QUE CORRESPONDE ESTA SOLICITUD S			
ENCUENTRA UNIDO POR VÍNCULO CONYUGAL O DE PARENTESCO I				
EL SOCIO TIENE ATRIBUIDO EL EJERCICIO DE FUNCIONES DE GERI	ENCIA Y DIRECCIÓN DE LA SOCIEDAD.			
EL MIEMBRO DEL ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN LO ES EN CALIDAI	D DE FIRMA Y SELLO			
SEGÚN RESULTA DE ESCRITURA OTORGADA EN FE	CHA			
ANTE EL NOTARIO				
CON EL NÚMERO DE PROTOCOLO				
DECLARACIÓN PARA LAS SOLICITUDES DE BAJA				
D./Dña.:	, con D.N.I			
y N.S.S, en calidad de	, representante legal de			
SOCIEDAD				
con C.I.F y C.C.C. PR				
DECLARA que D./Dña.				
TRABAJADOR -o en su caso- FAMILIAR DE SOCIO/A/MIEMBF				
MERCANTIL, cuyos datos identificativos constan en esta solicitu	d y ha CESADO la prestación de servicios remunerados, o lo			
servicios de dirección y/o gestión, para la citada SOCIEDAD con fe	echa			
Asimismo, DECLARA que: (marque con "X" el/los apartados que p				
EL SOCIO POSEE ACCIONES O PARTICIPACIONES DE ESTA SOCIEDA	AD QUE SUPONEN UN PORCENTAJE DEL SOBRE EL CAPITA			
SOCIAL.	A QUIENES EL TRABAJADOR AL QUE CORRESPONDE ESTA SOLICITUD S			
ENCUENTRA UNIDO POR VÍNCULO CONYUGAL O DE PARENTESCO				
EL SOCIO TIENE ATRIBUIDO EL EJERCICIO DE FUNCIONES DE GER	ENGIA I DIRECCION DE LA SOCIEDAD.			
EL MIEMBRO DEL ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN LO ES EN CALIDA	D DE FIRMA Y SELLO			
SEGÚN RESULTA DE ESCRITURA OTORGADA EN FE				
ANTE EL NOTARIO				
CON EL NIÍMERO DE PROTOCOLO				





RESGUARDO DE SOLICITUD DE ALTA, BAJA O VARIACIÓN DE DATOS EN EL RÉGIMEN ESPECIAL DE AUTÓNOMOS OCIOS/AS, FAMILIARES DE SOCIOS/AS O MIEMBROS DE ÓRGANOS DE -SOCIOS/AS, ADMINISTRACIÓN DE SOCIEDADES MERCANTILES CAPITALISTAS- (TA.0521/5)

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 DOCUMENTO IDENTIFICATIVO Nº DE SEGURIDAD SOCIA FECHA DE ALTA/BAJA/VARIACIÓN DE DATOS Mes DATO DEL QUE SE SOLICITA LA VARIACIÓN

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, FAMILIARES DE SOCIOS/AS O MIEMBROS DE ÓRGANOS DE ADMINISTRACIÓN DE SOCIEDADES MERCANTILES CAPITALISTAS- (TA.0521/5)

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
	FECHA DE ALTA/BAJA/VARIACIÓN DE DATOS
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.

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.