



TA.0521/5-C (Full 1/3)

Registre de presentació

Registre d'entrada

SOL·LICITUD: D'ALTA, BAIXA O VARIACIÓ DE DADES EN EL RÈGIM ESPECIAL D'AUTÒNOMS -SOCIS/SÒCIES, FAMILIARS DE SOCIS/SÒCIES O MEMBRES D'ÒRGANS D'ADMINISTRACIÓ DE SOCIETATS MERCANTILS CAPITALISTES-

1. DADES DEL SOL·LICITANT

1.1 PRIMER COGNOM		SEGON COGNOM		NOM		1.2 NÚMERO DE SEGURETAT SOCIAL			
DATA DE NAIXEMENT Dia: <input type="text"/> Mes: <input type="text"/> Any: <input type="text"/>		1.3 GRAU DE DISCAPACITAT		1.4 TIPUS DE DOCUMENT IDENTIFICATIU DNI: <input type="text"/> TARGETA D'ESTRANGER: <input type="checkbox"/> PASSAPORT: <input type="checkbox"/>		1.5 NÚM. DE DOCUMENT IDENTIFICATIU			
1.6 DOMICILI TIPUS DE VIA		NOM DE LA VIA PÚBLICA		BLOC	NÚM.	BIS ESCALA	PIS	PORTA	CODI POSTAL
MUNICIPI / ENTITAT D'ÀMBIT TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPI				PROVÍNCIA		1.6.1. NÚM. DE TELÈF. MÒBIL PER A S.M.S.			

2. DADES RELATIVES A LA SOL·LICITUD (Marqueu amb una "X" l'opció correcta)

ALTA BAIXA VARIACIÓ DE DADES DATA D'INICI/CESSAMENT/VARIACIÓ DE DADES Dia: Mes: Any:

2.1 CAUSA DE LA BAIXA / VARIACIÓ DE DADES

2.2 DNI/NSS/CIF O CCC DEL SUCCESSOR/A DE L'ACTIVITAT

Els documents següents acompanyen aquesta sol·licitud:

3. DADES RELATIVES A L'ACTIVITAT PROFESSIONAL

3.1 ACTIVITAT ECONÒMICA - COL·LEGI PROFESSIONAL

3.2 I.A.E.

CNAE 2009

3.3 NOM COMERCIAL

3.4 DONA REINCORPORADA A LA FEINA, DESPRÉS DE LA MATERNITAT

3.4 DOMICILI
TIPUS DE VIA

NOM DE LA VIA PÚBLICA

BLOC

NÚM.

BIS ESCALA

PIS

PORTA

CODI POSTAL

MUNICIPI / ENTITAT D'ÀMBIT TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPI

PROVÍNCIA

TELÈFON

3.6 MARQUEU AMB UNA "X" SI US TROBEU INCLÒS EN ALGUN DELS SUPÒSITS SEGÜENTS

SOCI TREBALLADOR

MEMBRE DE L'ÒRGAN D'ADMINISTRACIÓ

FAMILIAR DE SOCI

NOVA EMPRESA

IDENTIFICACIÓ DE LA SOCIETAT MERCANTIL CAPITALISTA

CCC PRINCIPAL

CIF

RAÓ SOCIAL

DADES DE LA CONSTITUCIÓ

DATA DE CONSTITUCIÓ

TIPUS DE REGISTRE

NÚMERO

PROVÍNCIA

TOM

LLIBRE

FOLI

SECCIÓ

FULL

ACTIVITAT ECONÒMICA DE LA SOCIETAT

I.A.E.

CNAE 2009

4. OPCIÓ RESPECTE DE LA BASE DE COTITZACIÓ, DE LA INCAPACITAT TEMPORAL PER CONTINGÈNCIES COMUNES I DE LES CONTINGÈNCIES PROFESSIONALS

IMPORTANT: EMPLENEU AQUEST APARTAT EN EL FULL SEGÜENT

5.1 DADES RELATIVES AL REPRESENTANT		5.2 DADES RELATIVES A LA PERSONA AUTORITZADA DEL SISTEMA RED	
NOM I COGNOMS O RAÓ SOCIAL		NOM I COGNOMS O RAÓ SOCIAL	
NÚM. DE DOCUMENT IDENTIFICATIU		NÚMERO DE L'AUTORITZACIÓ	
NÚMERO DE SEGURETAT SOCIAL			

6. A L'EFFECTE DE NOTIFICACIONS ASSENYALEU COM A DOMICILI PREFERENT (Marqueu amb una "X" l'opció correcta)

DOMICILI DEL SOL·LICITANT (APARTAT 1.6)

DOMICILI DE L'ACTIVITAT PROFESSIONAL (APARTAT 3.4)

UN ALTRE DOMICILI

TIPUS DE VIA

NOM DE LA VIA PÚBLICA

BLOC

NÚM.

BIS ESCALA

PIS

PORTA

CODI POSTAL

MUNICIPI / ENTITAT D'ÀMBIT TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPI

PROVÍNCIA

TELÈFON

APARTAT DE CORREUS

7. DADES PER A LA DOMICILIACIÓ DEL PAGAMENT DE QUOTES

CODI COMpte CLIENT				DOCUMENT IDENTIFICATIU DEL TITULAR DEL COMpte DE CÀRREC			
ENTITAT	SUCURSAL	DC	NÚMERO COMpte	TIPUS DE DOCUMENT IDENTIFICATIU	NÚM. DE DOCUMENT IDENTIFICATIU		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	DNI: <input type="text"/>	CIF: <input type="text"/>	TARGETA ESTRANGER: <input type="checkbox"/>	PASSAP: <input type="checkbox"/>
SIGNATURA DEL TREBALLADOR/A		SIGNATURA I SEGELL DEL REPRESENTANT		DILIGÈNCIA DE NOTIFICACIÓ DE L'ESMENA I LA MILLORA DE LA SOL·LICITUD		DILIGÈNCIA DE NOTIFICACIÓ DE LA RESOLUCIÓ	
				Data: <input type="text"/> DNI: <input type="text"/> SIGNATURA: <input type="text"/>		BUTLLETINS DE COTITZACIÓ REBUTS: DE <input type="text"/> A <input type="text"/> Data: <input type="text"/> DNI: <input type="text"/> SIGNATURA: <input type="text"/>	

ESMENA I/O MILLORA REQUERIDA

ÒRGAN AL QUAL S'ADREÇA LA SOL·LICITUD: DIRECCIÓ PROVINCIAL O ADMINISTRACIÓ DE LA TGSS :

ADVERTÈNCIA: En les Comunitats Autònomes amb llengua cooficial, es troba a la vostra disposició aquest imprès redactat en l'altra llengua oficial.



TA.0521/5-C (Full 2/3)

Registre de presentació

Registre d'entrada

DADES DEL SOL·LICITANT

NOM I COGNOMS

NÚMERO DE DOCUMENT IDENTIFICATIU

NÚMERO DE SEURETAT SOCIAL (NSS)

OPCIONES

4.1. OPCIÓ RESPECTE DE LA BASE DE COTITZACIÓ

BASE MÍNIMA

BASE MÀXIMA

UNA ALTRA BASE

SOL·LICITA l'INCREMENT automàtic de la base de cotització en el mateix percentatge en què s'incrementi la base màxima de cotització del Règim Especial.

4.2. MÚTUA DE COBERTURA D'INCAPACITAT TEMPORAL DERIVADA DE CONTINGÈNCIES COMUNES

MÚTUA NÚM.

D'AT I MP

4.3. OPCIÓ RESPECTE DE LA COBERTURA DE LES CONTINGÈNCIES PROFESSIONALS (ACCIDENTS DE TREBALL I MALALTIES PROFESSIONALS)

SOL·LICITA (Marqueu amb una "X" el que escaigui):

ACOLLIR-SE a la cobertura de les contingències professionals

RENUNCIAR a la cobertura de les contingències professionals

ADVERTÈNCIA: En les Comunitats Autònomes amb llengua cooficial, es troba a la vostra disposició aquest imprès redactat en l'altra llengua oficial.

SIGNATURA DEL TREBALLADOR/A



TA.0521/5-C (Full 3/3)

Registre de presentació

Registre d'entrada

DECLARACIÓ

-RÈGIM ESPECIAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL DELS TREBALLADORS PER COMPTE PROPÍ O AUTÒNOMS- SOCI/SÒCIA, FAMILIAR DE SOCI/SÒCIA O MEMBRE DE L'ÒRGAN D'ADMINISTRACIÓ DE SOCIETAT MERCANTIL CAPITALISTA

DADES DEL SOL·LICITANT

Form fields for NOM I COGNOMS, NÚMERO DE DOCUMENT IDENTIFICATIU, and NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL (NSS)

8. DECLARACIÓ PER A LES SOL·LICITUDS D'ALTA

El Sr./La Sra.: _____, amb DNI _____ i NSS _____, en qualitat de _____, representant legal de la SOCIETAT _____, amb CIF _____ i CCC PRINCIPAL _____

DECLARA que el Sr./la Sra. _____ ÉS SOCI TREBALLADOR -o si escau- FAMILIAR DE SOCI/SÒCIA / MEMBRE D'ÒRGANS D'ADMINISTRACIÓ d'aquesta SOCIETAT MERCANTIL, les dades identificatives de la qual consten en aquesta sol·licitud i que ha INICIAT la prestació de serveis remunerats, o els serveis de direcció i/o gestió, per a la SOCIETAT esmentada en data _____.

Així mateix, DECLARA que: (marqueu amb una "X" el/s apartat/s que escaigui/n)

- EL SOCI POSSEIX ACCIONS O PARTICIPACIONS D'AQUESTA SOCIETAT QUE SUPOSEN UN PERCENTATGE DEL _____ SOBRE EL CAPITAL SOCIAL.
LA MEITAT DEL CAPITAL SOCIAL ESTÀ DISTRIBUÏT ENTRE SOCIS, ALS QUALS EL TREBALLADOR A QUI CORRESPON AQUESTA SOL·LICITUD ES TROBA UNIT PER VINCLE CONJUGAL O DE PARENTESC FINS AL SEGON GRAU.
EL SOCI TÉ ATRIBUÏT L'EXERCICI DE FUNCIONS DE GERÈNCIA I DIRECCIÓ DE LA SOCIETAT.
EL MEMBRE DE L'ÒRGAN D'ADMINISTRACIÓ HO ÉS EN QUALITAT DE _____

SIGNATURA I SEGELL

9. DECLARACIÓ PER A LES SOL·LICITUDS DE BAIXA

El Sr./La Sra.: _____, amb DNI _____ i NSS _____, en qualitat de _____, representant legal de la SOCIETAT _____, amb CIF _____ i CCC PRINCIPAL _____

DECLARA que el Sr./la Sra. _____ HA ESTAT SOCI TREBALLADOR -o si escau- FAMILIAR DE SOCI/SÒCIA / MEMBRE D'ÒRGANS D'ADMINISTRACIÓ d'aquesta SOCIETAT MERCANTIL, les dades identificatives de la qual consten en aquesta sol·licitud i que ha CESSAT la prestació de serveis remunerats, o els serveis de direcció i/o gestió, per a la SOCIETAT esmentada en data _____.

Així mateix, DECLARA que: (marqueu amb una "X" el/s apartat/s que escaigui/n)

- EL SOCI POSSEIX ACCIONS O PARTICIPACIONS D'AQUESTA SOCIETAT QUE SUPOSEN UN PERCENTATGE DEL _____ SOBRE EL CAPITAL SOCIAL.
LA MEITAT DEL CAPITAL SOCIAL ESTÀ DISTRIBUÏT ENTRE SOCIS, ALS QUALS EL TREBALLADOR A QUI CORRESPON AQUESTA SOL·LICITUD ES TROBA UNIT PER VINCLE CONJUGAL O DE PARENTESC FINS AL SEGON GRAU.
EL SOCI TÉ ATRIBUÏT L'EXERCICI DE FUNCIONS DE GERÈNCIA I DIRECCIÓ DE LA SOCIETAT.
EL MEMBRE DE L'ÒRGAN D'ADMINISTRACIÓ HO ÉS EN QUALITAT DE _____

SIGNATURA I SEGELL

ADVERTÈNCIA: En les Comunitats Autònomes amb llengua cooficial, es troba a la vostra disposició aquest imprès redactat en l'altra llengua oficial.

**RESGUARD DE SOL·LICITUD D'ALTA, BAIXA O VARIACIÓ DE DADES
EN EL RÈGIM ESPECIAL D'AUTÒNOMS
-SOCIS/SÒCIES, FAMILIARS DE SOCIS/SÒCIES O MEMBRES D'ÒRGANS
D'ADMINISTRACIÓ DE SOCIETATS MERCANTILS CAPITALISTES- (TA.0521/5-C)**

En la data que s'indica en aquest document ha tingut entrada, en el registre d'aquesta Direcció Provincial o Administració de la Seguretat Social la sol·licitud, les dades de la qual figuren a continuació:

DADES DEL TREBALLADOR / DE LA TREBALLADORA

COGNOMS I NOM

NÚM. DE SEURETAT SOCIAL NÚM. DE DOCUMENT IDENTIFICATIU

ALTA BAIXA VARIACIÓ DE DADES

DATA D'ALTA/BAIXA/VARIACIÓ DE DADES
Dia Mes Any

DADA DE LA QUAL SE SOL·LICITA LA VARIACIÓ

Registre d'entrada

TERMINI DE RESOLUCIÓ: El termini màxim per dictar i notificar la resolució sobre aquesta sol·licitud és de quaranta-cinc dies comptats a partir de la data de la seva entrada en el Registre de la Direcció Provincial de la Tresoreria General de la Seguretat Social o Administració de la Seguretat Social competent per portar-ne a terme la tramitació. El termini indicat pot ser suspès quan hagi de requerir-se l'esmena de deficiències i l'aportació de documents i altres elements de judici necessaris, com també en la resta dels supòsits de l'art. 42.5 de la Llei 30/1992, de 26 de novembre, de Règim Jurídic de les Administracions Públiques i del Procediment Administratiu Comú. Una vegada hagi transcorregut el termini esmentat sense que es dicti resolució expressa, la sol·licitud pot considerar-se estimada, la qual cosa es comunica a efecte del que estableix l'article 42.4 de la Llei 30/1992.

TA.0521/5-C (Resguard)
(01-01-2009)



**ESMENA I/O MILLORA DE LA SOL·LICITUD D'ALTA, BAIXA O
VARIACIÓ DE DADES EN EL RÈGIM ESPECIAL D'AUTÒNOMS
-SOCIS/SÒCIES, FAMILIARS DE SOCIS/SÒCIES O MEMBRES D'ÒRGANS
D'ADMINISTRACIÓ DE SOCIETATS MERCANTILS CAPITALISTES- (TA.0521/5-C)**

La sol·licitud d'alta, baixa o variació de dades del treballador/de la treballadora per compte propi, les dades del qual/de la qual figuren a continuació, no reuneix els requisits que estableix l'art. 70 de la Llei 30/1992, de 26 de novembre, de Règim Jurídic de les Administracions Públiques i del Procediment Administratiu Comú, i/o els que estableix el Reglament General aprovat per Reial Decret 84/1996, de 26 de gener, per la qual cosa no es pot dictar resolució expressa en el mateix acte de la presentació de la sol·licitud.

DADES DEL TREBALLADOR / DE LA TREBALLADORA

COGNOMS I NOM

NÚM. DE SEURETAT SOCIAL NÚM. DE DOCUMENT IDENTIFICATIU

ALTA BAIXA VARIACIÓ DE DADES

DATA D'ALTA/BAIXA/VARIACIÓ DE DADES
Dia Mes Any

DADA DE LA QUAL SE SOL·LICITA LA VARIACIÓ

De conformitat amb el que estableix l'art. 71 de la Llei 30/1992, en un termini de DEU DIES el sol·licitant ha d'esmenar la falta que s'indica i/o acompanyar els documents que es relacionen.

Si no s'esmena la falta o no es lliuren els documents sol·licitats, es considera que el sol·licitant ha desistit de la petició i es dicta la resolució corresponent, la qual es notifica a la Inspecció de Treball i Seguretat Social a l'efecte pertinent.

Registre de sortida

TERMINI DE RESOLUCIÓ: El termini màxim per dictar i notificar la resolució sobre aquesta sol·licitud és de quaranta-cinc dies comptats a partir de la data de la seva entrada en el Registre de la Direcció Provincial de la Tresoreria General de la Seguretat Social o Administració de la Seguretat Social competent per portar-ne a terme la tramitació. El termini indicat pot ser suspès quan hagi de requerir-se l'esmena de deficiències i l'aportació de documents i altres elements de judici necessaris, com també en la resta dels supòsits de l'art. 42.5 de la Llei 30/1992, de 26 de novembre, de Règim Jurídic de les Administracions Públiques i del Procediment Administratiu Comú. Una vegada hagi transcorregut el termini esmentat sense que es dicti resolució expressa, la sol·licitud pot considerar-se estimada, la qual cosa es comunica a efecte del que estableix l'article 42.4 de la Llei 30/1992.

TA.0521/5-C (Esmena)
(01-01-2009)