

INSTRUCCIONS PER EMPLENAR EL FULL ADDICIONAL

GENERALS

- Empleneu el document a màquina o amb lletres majúscules, sense esmenes ni guixades.
- Els espais en gris els ha d'emplenar l'Administració de la Seguretat Social.

DADES DEL SOL·LICITANT (empleneu-les en tots els casos)

Nom i cognoms: indiqueu el nom i els cognoms del treballador/de la treballadora que sol·licita l'alta/la baixa o la variació de dades.

Número de Seguretat Social (NSS): anoteu el número de la Seguretat Social o el número d'afiliació del treballador/de la treballadora.

1. ACTIVITATS PER COMPTE PROPI QUE DUU A TERME EL TREBALLADOR/LA TREBALLADORA DIFERENTS DE LA QUE S'INDICA A L'ALTA

- 1.1 Activitat econòmica:** indiqueu l'activitat/les activitats a la qual/les quals es dedica el treballador autònom/la treballadora autònoma i diferents de l'activitat per la qual és alta com a treballador/a per compte propi o autònom/a.
- 1.2 IAE:** consigneu la clau de l'impost d'activitats econòmiques relativa a l'activitat.
- 1.3 Data d'inici de l'activitat:** consigneu la data (dia, mes i any) a partir de la qual s'inicia l'activitat corresponent.
- 1.4 Data de cessament de l'activitat:** consigneu la data (dia, mes i any) a partir de la qual es deixa d'exercir l'activitat.

2. OPCIÓ RESPECTE DE LA COBERTURA DE LA PRESTACIÓ ECONÒMICA PER INCAPACITAT TEMPORAL DERIVADA DE CONTINGÈNCIES COMUNES

Marqueu amb una "X" si us acolliu a la cobertura de la incapacitat temporal per contingències comunes o si hi renuncieu.

Si opteu per acollir-vos a la cobertura de la incapacitat temporal, indiqueu el nom de la Mútua d'Accidents de Treball i Malalties Professionals. Opció obligatòria llevat de pluriactivitat amb alta a la Seguretat Social o alta al Sistema Especial de Treballadors Agraris per Compte Propi.

3. OPCIÓ RESPECTE DE LA COBERTURA DE LES CONTINGÈNCIES PROFESSIONALS [ACCIDENTS DE TREBALL I MALALTIES PROFESSIONALS]

Marqueu amb una "X" si us acolliu a la cobertura de les contingències professionals o si hi renuncieu. Únicament podeu optar per la cobertura de les contingències professionals si heu optat per acollir-vos a la cobertura de la prestació econòmica d'incapacitat temporal per contingències comunes.

Aquesta opció és obligatòria per a treballadors autònoms dependents o amb CNAE de risc més gran (segons la normativa).



TA.0521-C (full ADDICIONAL)

Registre de presentació

Registre d'entrada

DECLARACIÓ D'INICI O CESSAMENT D'ACTIVITATS DEL RÈGIM ESPECIAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL DELS TREBALLADORS PER COMPTA PROPRIA O AUTÒNOMS

AQUEST FULL ADDICIONAL NOMÉS S'HA D'EMPLENAR SI EL SOL·LICITANT DUU A TERME MÉS D'UNA ACTIVITAT PER COMPTA PROPRIA

DADES DEL SOL·LICITANT

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

1. ACTIVITATS PER COMPTA PROPRIA QUE DUU A TERME EL TREBALLADOR/LA TREBALLADORA DIFERENTS DE LA QUE S'INDICA A L'ALTA.

Table with 6 columns: 1.1 ACTIVITAT ECONÒMICA, 1.2 IAE, CNAE 93, CNAE 2009, 1.3 DATA D'INICI ACTIVITAT, 1.4 DATA DE CESSAMENT ACTIVITAT

2. OPCIÓ RESPECTE DE LA COBERTURA DE LA PRESTACIÓ ECONÒMICA PER INCAPACITAT TEMPORAL DERIVADA DE CONTINGÈNCIES COMUNES

Form for selecting coverage options: ACOLLIR-SE or RENUNCIAR, with fields for MÚTUANÚM and D'AT I MP

3. OPCIÓ RESPECTE DE LA COBERTURA DE LES CONTINGÈNCIES PROFESSIONALS [ACCIDENTS DE TREBALL I MALALTIES PROFESSIONALS]

Form for selecting coverage options for professional contingencies: ACOLLIR-SE or RENUNCIAR

4. A L'EFFECTE DE NOTIFICACIONS, ASSENYALA COM A DOMICILI PREFERENT UN DOMICILI DIFERENT DEL DE LA RESIDÈNCIA O L'ACTIVITAT ECONÒMICA

Form for address notification with fields for TIPIUS DE VIA, NOM DE LA VIA PÚBLICA, BLOC, NÚM., BIS, ESCALA, PIS, PORTA, CODI POSTAL, DOMICILI, MUNICIPI/ENTITAT D'ÀMBIT TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPI, PROVÍNCIA, TELÈFON, and APARTAT DE CORREUS

SIGNATURA DEL TREBALLADOR/DE LA TREBALLADORA SOL·LICITANT

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