

INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR LA HOJA ADICIONAL

GENERALES

- El documento deberá cumplimentarse a máquina o con letras mayúsculas, sin enmiendas ni tachaduras.
- Los espacios sobre fondo gris deben cumplimentarse por la Administración de la Seguridad Social.

DATOS DEL SOLICITANTE (se cumplimentará en todos los casos)

- Nombre y apellidos:** se indicarán el nombre y los apellidos del trabajador/a solicitante del alta/baja o variación de datos.
- Número de Seguridad Social (N.S.S.):** se anotará el Número de Seguridad Social o Número de Afiliación del trabajador/a.
- Tipo de Documento Identificativo:** marque con una "X": Documento Nacional de Identidad -DNI-, Tarjeta de Extranjero o Pasaporte.

1. ACTIVIDADES POR CUENTA PROPIA REALIZADAS POR EL TRABAJADOR/A DISTINTAS DE LAS QUE SE INDICA EN EL ALTA

- 1.1 Actividad económica:** Se indicará la actividad/es a la que se dedica el trabajador/a autónomo y distintas de aquella por la que figura de alta como trabajador/a por cuenta propia o autónomos.
- 1.2 I.A.E.:** Se consignará la clave de Impuesto de Actividades Económicas relativa a la actividad.
- 1.3 Fecha de inicio de la actividad:** Se consignará la fecha (día, mes y año) desde cuando se inicia la correspondiente actividad.
- 1.4 Fecha de cese de la actividad:** Se consignará la fecha (día, mes y año) desde la que se deja de ejercer la actividad.

2. OPCIÓN RESPECTO DE LA COBERTURA DE LA PRESTACIÓN ECONÓMICA POR INCAPACIDAD TEMPORAL DERIVADA DE CONTINGENCIAS COMUNES

- Se marcará con "X" si se acoge o se renuncia a la cobertura de la Incapacidad Temporal por contingencias comunes.
- Si opta por acogerse a la cobertura de la Incapacidad Temporal debe indicarse el nombre de la Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales. Opción obligatoria salvo en pluriactividad con alta en la Seguridad Social o de alta en el Sistema Especial de Trabajadores Agrarios Cuenta Propia.

3. OPCIÓN RESPECTO DE LA COBERTURA DE LAS CONTINGENCIAS PROFESIONALES [ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES]

- Se marcará con "X" si se acoge o se renuncia a la cobertura de las contingencias profesionales. Únicamente puede optarse por la cobertura de las contingencias profesionales si ha optado por acogerse a la cobertura de la prestación económica de Incapacidad Temporal por contingencias comunes.
- Esta opción es obligatoria para Trabajadores Autónomos dependientes o con CNAE de mayor riesgo (según normativa).



TA.0521 (Hoja ADICIONAL)

Registro de presentación

Registro de entrada

DECLARACIÓN DE INICIO O CESE DE ACTIVIDADES DEL RÉGIMEN ESPECIAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL DE LOS TRABAJADORES POR CUENTA PROPIA O AUTÓNOMOS

ESTA HOJA ADICIONAL ÚNICAMENTE DEBERÁ CUMPLIMENTARSE EN EL SUPUESTO DE QUE EL SOLICITANTE REALICE MÁS DE UNA ACTIVIDAD POR CUENTA PROPIA

DATOS DEL SOLICITANTE

Form fields for NOMBRE Y APELLIDOS, NÚMERO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO, and NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL (N.S.S.)

1. ACTIVIDADES POR CUENTA PROPIA REALIZADAS POR EL TRABAJADOR/A DISTINTAS DE LA QUE SE INDICA EN EL ALTA.

Table with 6 columns: 1.1 ACTIVIDAD ECONÓMICA, 1.2 I.A.E., CNAE 93, CNAE 2009, 1.3 FECHA DE INICIO ACTIVIDAD, 1.4 FECHA DE CESE ACTIVIDAD. Contains 9 rows for activity data.

2. OPCIÓN RESPECTO DE LA COBERTURA DE LA PRESTACIÓN ECONÓMICA POR INCAPACIDAD TEMPORAL DERIVADA DE CONTINGENCIAS COMUNES

Form for selecting coverage options: ACOGERSE or RENUNCIAR, with a field for MUTUA N° DE A.T. y E.P.

3. OPCIÓN RESPECTO DE LA COBERTURA DE LAS CONTINGENCIAS PROFESIONALES [ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES]

Form for selecting coverage options for professional contingencies: ACOGERSE or RENUNCIAR.

4. A EFECTOS DE NOTIFICACIONES SEÑALA COMO DOMICILIO PREFERENTE UN DOMICILIO DISTINTO DEL DE RESIDENCIA O DEL DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA

Form for address details: TIPO DE VÍA, NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA, BLOQUE, NÚM., BIS, ESCAL., PISO, PUERTA, CÓD. POSTAL, MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO, PROVINCIA, TELÉFONO, APARTADO DE CORREOS.

FIRMA DEL TRABAJADOR/A SOLICITANTE

Large empty box for the signature of the applicant.

ADVERTENCIA: En las Comunidades Autónomas con lengua cooficial, existe a su disposición este impreso redactado en lengua vernácula.