



TA.0521/1-G (Folla 1/2)

Registro de presentación

Registro de entrada

SOLICITUDE SIMPLIFICADA DE: ALTA, BAIXA OU VARIACIÓN DE DATOS NO RÉXIME ESPECIAL DE AUTÓNOMOS

1. DATOS DO SOLICITANTE

1.1 PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NOME	1.2 NÚMERO DE SEGURIDADE SOCIAL					
DATA DE NACEMENTO	1.3 GRAO DE MINUSVALÍA	1.4 TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICADOR	1.5 N.º DE DOCUMENTO IDENTIFICADOR					
Día: Mes: Ano:		DNI: TARXETA DE ESTRANXEIRO: PASAPORTE:						
TIPO DE VÍA	NOME DA VÍA PÚBLICA	BLOQUE	NÚM.	BIS	ESCAL.	PISO	PORTA	CÓD. POSTAL
1.6 DOMICILIO	MUNICIPIO / ENTIDADE DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AO MUNICIPIO	PROVINCIA	1.6.1. N.º DE TELEF. MÓBIL PARA S.M.S.					

2. DATOS RELATIVOS Á SOLICITUDE (marque cunha "X" a opción correcta)

ALTA: ☐	BAIXA: ☐	VARIACIÓN DE DATOS: ☐	DATA DE INICIO/CESAMENTO/VARIACIÓN DE DATOS: Día: Mes: Ano:
2.1 CAUSA DA BAIXA / VARIACIÓN DE DATOS		2.2 DNI/NSS/CIF ou CCC DO/DA SUCESOR/A DA ACTIVIDADE	
Esta solicitude acompáñanse os seguintes documentos:			
☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐

3. DATOS RELATIVOS Á ACTIVIDADE PROFESIONAL

3.1 ACTIVIDADE ECONÓMICA - COLEXIO PROFESIONAL	3.2 IAE	CNAE 93						
3.3 NOME COMERCIAL								
TIPO DE VÍA	NOME DA VÍA PÚBLICA	BLOQUE	NÚM.	BIS	ESCAL.	PISO	PORTA	CÓD. POSTAL
3.4 DOMICILIO	MUNICIPIO / ENTIDADE DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AO MUNICIPIO	PROVINCIA	TELÉFONO					
3.5 MARQUE CUNHA "X" SE ESTÁ INCLUÍDO NALGÚN DOS SEGUINTE SUPOSTOS								
AUTÓNOMO CON ACTIVIDADE AGRARIA. VALOR CATASTRAL DO IBI RÚSTICO:			TRABALLADOR DE TEMPADA (DATA PREVISTA CESAMENTO ACTIVIDADE):			MINUSVÁLIDO CON PROXECTO DE AUTOEMPREGO: ☐		
AUTÓNOMO INTEGRADO NUN COLEXIO PROFESIONAL: ☐			MULLER REINCORPORADA AO TRABALLO DESPOIS DA MATERNIDADE: ☐			NOTARIO: ☐		

4. OPCIÓN CON RESPECTO Á BASE DE COTIZACIÓN, DA INCAPACIDADE TEMPORAL POR CONTINXENCIAS COMÚNS E DAS CONTINXENCIAS PROFESIONAIS

IMPORTANTE: CUBRIR NA SEGUINTE FOLLA

5.1 DATOS RELATIVOS AO REPRESENTANTE

NOME E APELIDOS OU RAZÓN SOCIAL	
N.º DE DOCUMENTO IDENTIFICADOR	NÚMERO DE SEGURIDADE SOCIAL

5.2 DATOS RELATIVOS AO AUTORIZADO DO SISTEMA RED

NOME E APELIDOS OU RAZÓN SOCIAL
NÚMERO DA AUTORIZACIÓN

6. PARA OS EFECTOS DE NOTIFICACIÓNS SINALA COMO DOMICILIO PREFERENTE (marque cunha "X" a opción correcta)

DOMICILIO DO SOLICITANTE (APARTADO 1.6): ☐	DOMICILIO DA ACTIVIDADE PROFESIONAL (APARTADO 3.3): ☐	OUTRO DOMICILIO (ANOTAR NA SEGUINTE FOLLA): ☐
---	--	--

7. DATOS PARA A DOMICILIACIÓN DO PAGAMENTO DE COTAS

CÓDIGO CONTA CLIENTE			DOCUMENTO IDENTIFICADOR DO TITULAR DA CONTA DE DÉBITO		
ENTIDADE	SUCURSAL	DC	NÚMERO CONTA		
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICADOR			N.º DE DOCUMENTO IDENTIFICADOR		
DNI: CIF: TARXETA ESTRANXEIRO: PASPRT:					

SINATURA DO/DA TRABALLADOR/A	SINATURA E SELO DO REPRESENTANTE	DILIXENCIA DE NOTIFICACIÓN DA EMENDA E MELLORA DA SOLICITUDE	DILIXENCIA DE NOTIFICACIÓN DA RESOLUCIÓN
		Data: DNI: Sinatura:	BOLETÍN DE COTIZACIÓN RECIBIDOS: DE A Data: DNI: Sinatura:

EMENDA E/OU MELLORA REQUIRIDA

ÓRGANO AO QUE SE DIRIXE A SOLICITUDE: DIRECCIÓN PROVINCIAL OU ADMINISTRACIÓN DA T X S S :

ADVERTENCIA: Nas comunidades autónomas con lingua cooficial, existe á súa disposición, este impreso redactado na outra lingua oficial.



TA.0521/1-G (Folla 2/2)

Rexistro de presentación

Rexistro de entrada

DATOS DO SOLICITANTE

NOME E APELIDOS

NÚMERO DE DOCUMENTO IDENTIFICADOR

NÚMERO DE SEGURIDADE SOCIAL (NSS)

OPCIÓN

4.1. OPCIÓN CON RESPECTO Á BASE DE COTIZACIÓN

BASE MÍNIMA

BASE MÁXIMA

OUTRA BASE

SOLICITA o INCREMENTO automático da base de cotización na mesma porcentaxe na que se incremente a base máxima de cotización do réxime especial.

4.2. OPCIÓN CON RESPECTO Á COBERTURA DA PRESTACIÓN ECONÓMICA POR INCAPACIDADE TEMPORAL DERIVADA DE CONTINXENCIAS COMÚNS

SOLICITA (marque cun "X" o que proceda):

☐ **ACOLLERSE** á cobertura da prestación económica por incapacidade temporal por continxencias comúns

O aboamento da prestación concértase coa MUTUA N.º DE AT e EP

☐ **RENUNCIAR** á cobertura da prestación económica por incapacidade temporal por continxencias comúns

4.3. OPCIÓN CON RESPECTO Á COBERTURA DAS CONTINXENCIAS PROFESIONAIS [ACCIDENTES DE TRABALLO E ENFERMIDADES PROFESIONAIS]

SOLICITA (marque cun "X" o que proceda):

☐ **ACOLLERSE** á cobertura das continxencias profesionais

☐ **RENUNCIAR** á cobertura das continxencias profesionais

SE A ACTIVIDADE DESENVOLVIDA É ALGUNHA DAS QUE SE INDICAN A CONTINUACIÓN MARQUE CUNHA "X" AS CARACTERÍSTICAS DA ACTIVIDADE SEGUNDO O INDICADO:

☐ PRODUCCIÓN AGRÍCOLA ou GANDEIRA [CNAE: 011xx, 012xx o 013xx]

☐ EN EXPLOTACION PROPIA
SEN SERVIZOS A TERCEIROS

☐ CON SERVIZOS A TERCEIROS

☐ TRANSPORTE TERRESTRE [CNAE: 602xx]

☐ TRANSPORTE PESADO EN
VEHÍCULOS DE MÁIS DE 6.000 Kg.

☐ TRANSPORTE LIXEIRO EN
VEHÍCULOS ATA 6.000 Kg.

☐ CORREOS E TELECOMUNICACIÓNS [CNAE 64xxx]

☐ SEN TRANSPORTE

☐ CON RECOLLIDA E TRANSPORTE
DE MERCANCÍA LIXEIRA

☐ INTERMEDIACIÓN FINANCEIRA, INCLUÍNDO SEGUROS E PLANS DE PENSÍONS e
ACTIVIDADES AUXILIARES Á INTERMEDIACIÓN FINANCEIRA [CNAE: 65xxx, 66xxx y 67xxx]

☐ SEN DESPRAZAMENTOS
HABITUAIS

☐ CON DESPRAZAMENTOS
HABITUAIS

6. PARA OS EFECTOS DE NOTIFICACIÓN, SINALA COMO DOMICILIO PREFERENTE UN DOMICILIO DISTINTO DO DE RESIDENCIA OU DO DA ACTIVIDADE ECONÓMICA

TIPO DE VÍA	NOME DA VÍA PÚBLICA	BLOQUE	NÚM.	BIS	ESCAL.	PISO	PORTA	CÓD. POSTAL
☐		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
DOMICILIO	MUNICIPIO / ENTIDADE DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AO MUNICIPIO	PROVINCIA				TELÉFONO		
	APARTADO DE CORREOS							

SINATURA DO/DA TRABALLADOR/A



XUSTIFICANTE DE SOLICITUDE SIMPLIFICADA DE ALTA, BAIXA OU VARIACIÓN DE DATOS NO RÉXIME ESPECIAL DE AUTÓNOMOS (TA.0521/1-G)

Coa data que se indica neste documento tivo entrada, no rexistro desta Dirección Provincial ou Administración da Seguridade Social, a solicitude cuxos datos figuran a continuación:

DATOS DO/DA TRABALLADOR/A

APELIDOS E NOME

N.º DE SEGURIDADE SOCIAL

N.º DE DOCUMENTO IDENTIFICADOR

ALTA

☐

BAIXA

☐

VARIACIÓN
DE DATOS

☐

DATA DE ALTA/BAIXA/VARIACIÓN DE DATOS

Día

Mes

Ano

DATO DO QUE SE SOLICITA A VARIACIÓN

Rexistro de entrada

PRAZO DE RESOLUCIÓN: o prazo máximo para ditar e notificar a resolución sobre a presente solicitude será de corenta e cinco días, contados a partir da data da súa entrada no rexistro da Dirección Provincial da Tesorería Xeral da Seguridade Social ou Administración da Seguridade Social competente para a súa tramitación. O prazo indicado poderá ser suspendido cando deba requirirse a emenda de deficiencias e a presentación de documentos e outros elementos de xuízo necesarios, así como no resto dos supostos do art. 42.5 da Lei 30/1992, do 26 de novembro, de réxime xurídico das administracións públicas e do procedemento administrativo común. Transcorrido o citado prazo sen que recaia resolución expresa, a solicitude poderá entenderse estimada, o que se lle comunica para os efectos do establecido no artigo 42.4 da Lei 30/1992.



EMENDA E/OU MELLORA DA SOLICITUDE SIMPLIFICADA DE ALTA, BAIXA OU VARIACIÓN DE DATOS NO RÉXIME ESPECIAL DE AUTÓNOMOS (TA.0521/1-G)

A solicitude de alta, baixa ou variación de datos do/da traballador/a por conta propia cuxos datos figuran a continuación non reúne os requisitos establecidos polo artigo 70 da Lei 30/1992, do 26 de novembro, de réxime xurídico das administracións públicas e do procedemento administrativo común, e/ou os establecidos no Regulamento xeral aprobado polo Real decreto 84/1996, do 26 de xaneiro, polo que non se pode ditar resolución expresa no mesmo acto da presentación da solicitude.

DATOS DO/DA TRABALLADOR/A

APELIDOS E NOME

N.º DE SEGURIDADE SOCIAL

N.º DE DOCUMENTO IDENTIFICADOR

ALTA

☐

BAIXA

☐

VARIACIÓN
DE DATOS

☐

DATA DE ALTA/BAIXA/VARIACIÓN DE DATOS

Día

Mes

Ano

DATO DO QUE SE SOLICITA A VARIACIÓN

De conformidade co establecido no art. 71 da Lei 30/1992, nun prazo de DEZ DÍAS, o solicitante deberá emendar a falta que se indica e/ou acompañar os documentos que se relacionan.

Se non se emendase a falta ou non se entregasen os documentos solicitados, entenderase que desiste da súa petición, ditarase a correspondente resolución e notificaráselle á Inspección de Trabajo e Seguridade Social para os efectos pertinentes.

Rexistro de saída

PRAZO DE RESOLUCIÓN: o prazo máximo para ditar e notificar a resolución sobre a presente solicitude será de corenta e cinco días, contados a partir da data da súa entrada no rexistro da Dirección Provincial da Tesorería Xeral da Seguridade Social ou Administración da Seguridade Social competente para a súa tramitación. O prazo indicado poderá ser suspendido cando deba requirirse a emenda de deficiencias e a presentación de documentos e outros elementos de xuízo necesarios, así como no resto dos supostos do art. 42.5 da Lei 30/1992, do 26 de novembro, de réxime xurídico das administracións públicas e do procedemento administrativo común. Transcorrido o citado prazo sen que recaia resolución expresa, a solicitude poderá entenderse estimada, o que se lle comunica para os efectos do establecido no artigo 42.4 da Lei 30/1992.