



TA.0521/4 (Hoja 1/3)

Registro de presentación

Registro de entrada

SOLICITUD DE: ALTA, BAJA O VARIACIÓN DE DATOS EN EL RÉGIMEN ESPECIAL DE AUTÓNOMOS -SOCIOS/AS DE COOPERATIVAS DE TRABAJO ASOCIADO-

1. DATOS DEL SOLICITANTE

Form fields for applicant data: 1.1 PRIMER APELLIDO, SEGUNDO APELLIDO, NOMBRE, 1.2 NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL, FECHA DE NACIMIENTO, 1.3 GRADO DE DISCAPACIDAD, 1.4 TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO, 1.5 Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO, 1.6 DOMICILIO, 1.7 DATOS TELEMÁTICOS.

2. DATOS RELATIVOS A LA SOLICITUD (Marque con "X" la opción correcta)

Form fields for application details: ALTA, BAJA, VARIACIÓN DE DATOS, FECHA DE INICIO/CESE/VARIACIÓN DE DATOS, 2.1 CAUSA DE LA BAJA / VARIACIÓN DE DATOS.

3. DATOS RELATIVOS A LA ACTIVIDAD PROFESIONAL

Form fields for professional activity: 3.1 ACTIVIDAD ECONÓMICA - COLEGIO PROFESIONAL, 3.2 I.A.E., CNAE 2009, 3.3 NOMBRE COMERCIAL, 3.4 DOMICILIO, 3.5 MUJER REINCORPORADA AL TRABAJO DESPUÉS DE MATERNIDAD.

Form fields for cooperative identification: IDENTIFICACIÓN DE LA SOCIEDAD COOPERATIVA, C.C.C. PRINCIPAL, C.I.F., RAZÓN SOCIAL, DATOS DE LA CONSTITUCIÓN, ACTIVIDAD ECONÓMICA DE LA SOCIEDAD.

4. OPCIÓN RESPECTO DE LA BASE DE COTIZACIÓN, DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL POR CONTINGENCIAS COMUNES Y DE LAS CONTINGENCIAS PROFESIONALES

IMPORTANTE: CUMPLIMENTAR EN LA SIGUIENTE HOJA

Form fields for representative and authorization: 5.1 DATOS RELATIVOS AL REPRESENTANTE, 5.2 DATOS RELATIVOS AL AUTORIZADO DEL SISTEMA RED.

6. A EFECTOS DE NOTIFICACIONES SEÑALA COMO DOMICILIO PREFERENTE (Marque con una "X" la opción correcta)

Form fields for preferred domicile: DOMICILIO DEL SOLICITANTE, DOMICILIO DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL, OTRO DOMICILIO, 6. A EFECTOS DE NOTIFICACIONES SEÑALA COMO DOMICILIO PREFERENTE.

7. DATOS PARA LA DOMICILIACIÓN DEL PAGO DE CUOTAS

Form fields for payment data: CÓDIGO CUENTA CLIENTE, DOCUMENTO IDENTIFICATIVO DEL TITULAR DE LA CUENTA DE ADEUDO.

Form fields for signatures and notifications: FIRMA DEL TRABAJADOR/A, FIRMA Y SELLO DEL REPRESENTANTE, DILIGENCIA DE NOTIFICACIÓN DE LA SUBSANACIÓN Y MEJORA DE LA SOLICITUD, DILIGENCIA DE NOTIFICACIÓN DE LA RESOLUCIÓN.

SUBSANACIÓN Y/O MEJORA REQUERIDA

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

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

TA.0521/4 (Hoja 1/3) (05-07-2010)



TA.0521/4 (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.)

OPCIONES

4.1. OPCIÓN RESPECTO DE LA BASE DE COTIZACIÓN

BASE MÍNIMA

BASE MÁXIMA

OTRA BASE

SOLICITA el INCREMENTO automático de la Base de Cotización en 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 CONTINGENCIAS COMUNES

MUTUA Nº

DE A.T. y E.P.

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

SOLICITA (Marque con una "X" lo que proceda):

ACOGERSE a la cobertura de las contingencias profesionales

RENUNCIAR a la cobertura de las contingencias profesionales

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

FIRMA DEL TRABAJADOR/A



TA.0521/4 (Hoja 3/3)

Registro de presentación

Registro de entrada

DECLARACIÓN

- RÉGIMEN ESPECIAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL DE TRABAJADORES POR CUENTA PROPIA O AUTÓNOMOS- SOCIO/A DE COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO

DATOS DEL SOLICITANTE

NOMBRE Y APELLIDOS	NÚMERO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO	NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL (N.S.S.)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

8. DECLARACIÓN PARA LAS SOLICITUDES DE ALTA

D./Dña.: _____
 con D.N.I. _____ y N.S.S. _____, en calidad de _____,
 representante legal de la COOPERATIVA _____
 con C.I.F. _____ y C.C.C. PRINCIPAL _____.

DECLARA que D./Dña.: _____

ES socio de esta COOPERATIVA, cuyos datos identificativos constan en esta solicitud y ha **INICIADO** la prestación de servicios remunerados para la misma con fecha _____.

FIRMA Y SELLO

9. DECLARACIÓN PARA LAS SOLICITUDES DE BAJA

D./Dña.: _____
 con D.N.I. _____ y N.S.S. _____, en calidad de _____,
 representante legal de la COOPERATIVA _____
 con C.I.F. _____ y C.C.C. PRINCIPAL _____.

DECLARA que D./Dña.: _____

HA SIDO socio de esta COOPERATIVA, cuyos datos identificativos constan en esta solicitud y ha **CESADO** la prestación de servicios remunerados para la misma con fecha _____.

FIRMA Y SELLO

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



RESGUARDO DE SOLICITUD DE ALTA, BAJA O VARIACIÓN DE DATOS EN EL RÉGIMEN ESPECIAL DE AUTÓNOMOS -SOCIOS/AS DE COOPERATIVAS DE TRABAJO ASOCIADO- (TA.0521/4)

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
APELIDOS Y NOMBRE
Nº DE SEGURIDAD SOCIAL
Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO
ALTA BAJA VARIACIÓN DE DATOS
FECHA DE ALTA/BAJA/VARIACIÓN DE DATOS
DATO DEL QUE SE SOLICITA LA VARIACIÓN

Registro de entrada

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.

TA.0521/4 (Resguardo) (05-07-2010)



SUBSANACIÓN Y/O MEJORA DE LA SOLICITUD DE ALTA, BAJA O VARIACIÓN DE DATOS EN EL RÉGIMEN ESPECIAL DE AUTÓNOMOS -SOCIOS/AS DE COOPERATIVAS DE TRABAJO ASOCIADO-(TA.0521/4)

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
APELIDOS Y NOMBRE
Nº DE SEGURIDAD SOCIAL
Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO
ALTA BAJA VARIACIÓN DE DATOS
FECHA DE ALTA/BAJA/VARIACIÓN DE DATOS
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.

[Empty box for document details]

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.

Registro de salida

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.

TA.0521/4 (Subsanación) (05-07-2010)