



TA.0521/8 (Hoja 1/1)

Registro de presentación Registro de entrada

. DATOS DEL SOLICI 1.1 PRIMER APELLIDO	TANTE	SEGUNDO API	ELLIDO	NOMBRE		1.2 NÚMERO DE SE	GURIDAD SOCIAL
THRIMERA ELLIDO		SEGUNDO AFT	LLLIDO	NOMBRE		1.2 NOWERO DE SE	OUTIDAD GOGIAL
FECHA DE NACIMIEN		1.3 GRADO DE DISCAPACIDAD	1.4 TIPO DE DOCOME	NTO IDENTIFICATIVO		1.5 N° DE DOCUME	ENTO IDENTIFICATIV
Día _ Mes _ ●	Añor●		D.N.I.: TARJ	IETA DE EXTRANJERO:	PASAPORTE:		
MUNICIPIO/ENTID/	E DE LA VÍA PÚBLICA AD DE AMBITO TERRIT	ORIAL INFERIOR	AL MUNICIPIO		BLOQUE NÚM. B	IS ESCAL. PISO PUEL	RTA CÓD. POSTAL
F L	O COMUNICACIONES		DE LA SEGURIDAD SOC	CIAL SI NO	TELÉFONO M	ÓVIL	
DATOS RELATIVOS ALTA → BAJ 2.1 CAUSA DE LA BAJ	VARIACI	ÓN DE DATOS ┌◀		INICIO/CESE/VARIACIÓN	DE DATOS → Día →	Mes —	<u>Año</u> —
A esta solicitud se a	compañan los sigui	entes document	tos:				
DATOS RELATIVOS 3.1 ACTIVIDAD ECONÓ						3.2 I.A.E.	CNAE 2009
3.3 NOMBRE COMERC	CIAL				3.5 MUJE	R REINCORPORADA A DESPUÉS DE MA	L TRABAJO TERNIDAD •
O TIPO DE VÍA NOMBRE	DE LA VÍA PÚBLICA				BLOQUE NÚM. B	IS ESCAL. PISO PUEF	RTA CÓD. POSTAL
MUNICIPIO / ENTIE	DAD DE ÁMBITO TERF	RITORIAI INFERIO	ND AL MUNICIPIO				L TELÉFONO
			NAL MONICIFIO	PROVING	JIA		TELET ONO
	DE LA EMPRESA C			PROVING			
	DE LA EMPRESA C		C.I.F. / N.I.F.	PROVING		ERO DE SEGURIDAD SO	
C.C.C. PRINCIPAL				PROVING		ERO DE SEGURIDAD SO	
C.C.C. PRINCIPAL RAZÓN SOCIAL O NO				PROVING		ERO DE SEGURIDAD SC	
C.C.C. PRINCIPAL RAZÓN SOCIAL O NO OPCIONES 1 OPCIÓN RESPECTO	MBRE Y APELLIDOS	LIENTE	C.I.F. / N.I.F.	SOLICIT.	NÚM	nático de la Base de Cotiza	OCIAL
C.C.C. PRINCIPAL RAZÓN SOCIAL O NO OPCIONES 1 OPCIÓN RESPECTO BASE MÍNIMA	MBRE YAPELLIDOS DE LA BASE DE COTIZ BASE MÁXIMA	CACIÓN OTRA BAS	C.I.F. / N.I.F.	SOLICIT.	NÚM A el INCREMENTO autor e en que se incremente l	nático de la Base de Cotizac a Base Máxima de Cotizac	OCIAL nción en el mismo ión del Régimen Especi
C.C.C. PRINCIPAL RAZÓN SOCIAL O NO OPCIONES 1 OPCIÓN RESPECTO BASE MÍNIMA 2 MUTUA COLABORAL DERIVADA DE CONT	DE LA BASE DE COTIZ BASE MÁXIMA ORA CON LA SEGURIO INGENCIAS COMUNES	CACIÓN OTRA BAS DAD SOCIAL QUE I	C.I.F. / N.I.F. SE_ DA COBERTURA A LA INCÆ	SOLICIT.	NÚM A el INCREMENTO autor e en que se incremente l	nático de la Base de Cotiza a Base Máxima de Cotizac DE COBERTURA DE CE	OCIAL Inción en el mismo ión del Régimen Especi SE DE ACTIVIDAD
C.C.C. PRINCIPAL RAZÓN SOCIAL O NO OPCIONES 1 OPCIÓN RESPECTO BASE MÍNIMA 2 MUTUA COLABORAD DERIVADA DE CONTI	DE LA BASE DE COTIZ BASE MÁXIMA JORA CON LA SEGURIO	CACIÓN OTRA BAS DAD SOCIAL QUE I	C.I.F. / N.I.F. SE_ DA COBERTURA A LA INCÆ	SOLICIT.	NÚM A el INCREMENTO autor e en que se incremente l	nático de la Base de Cotizac a Base Máxima de Cotizac	OCIAL Inción en el mismo ión del Régimen Espec SE DE ACTIVIDAD
C.C.C. PRINCIPAL RAZÓN SOCIAL O NO OPCIONES 1 OPCIÓN RESPECTO BASE MÍNIMA J 2 MUTUA COLABORAL DERIVADA DE CONTI MUTUA Nº OTROS DATOS I DATOS RELATIVOS	DE LA BASE DE COTIZ BASE MÁXIMA DORA CON LA SEGURIO INGENCIAS COMUNES NOMBRE	CACIÓN OTRA BAS DAD SOCIAL QUE I Y DE LOS RIESGO	C.I.F. / N.I.F. SE_ DA COBERTURA A LA INCÆ	SOLICIT. porcenta APACIDAD TEMPORAL 5.2 DATOS RE	A el INCREMENTO autor le en que se incremente l 4.3 OPCIÓN	mático de la Base de Cotiza a Base Máxima de Cotizac DE COBERTURA DE CE SI N	DCIAL Ición en el mismo ión del Régimen Espec SE DE ACTIVIDAD O
C.C.C. PRINCIPAL RAZÓN SOCIAL O NO OPCIONES 1 OPCIÓN RESPECTO BASE MÍNIMA 2 MUTUA COLABORAL DERIVADA DE CONT MUTUA N° OTROS DATOS 1 DATOS RELATIVOS NOMBRE Y APELLID	DE LA BASE DE COTIZ BASE MÁXIMA J ORA CON LA SEGURIO INGENCIAS COMUNES NOMBRE AL REPRESENTANTE OS O RAZÓN SOCIAI	ZACIÓN OTRA BAS DAD SOCIAL QUE I Y DE LOS RIESGO	C.I.F. / N.I.F. SE_ DA COBERTURA A LA INCÆ	SOLICIT. porcenta APACIDAD TEMPORAL 5.2 DATOS RE NOMBRE 1	A el INCREMENTO autor je en que se incremente le 4.3 OPCIÓN	nático de la Base de Cotiza a Base Máxima de Cotizac DE COBERTURA DE CE SI N ZADO DEL SISTEMA RE	DCIAL Ición en el mismo ión del Régimen Espec SE DE ACTIVIDAD O
C.C.C. PRINCIPAL RAZÓN SOCIAL O NO OPCIONES 1 OPCIÓN RESPECTO BASE MÍNIMA 2 MUTUA COLABORAL DERIVADA DE CONT MUTUA N° OTROS DATOS 1 DATOS RELATIVOS NOMBRE Y APELLID N° DE DOCUMENTO A EFECTOS DE NO	DE LA BASE DE COTIZ BASE MÁXIMA J ORA CON LA SEGURIO INGENCIAS COMUNES NOMBRE AL REPRESENTANTE OS O RAZÓN SOCIAI IDENTIFICATIVO	CACIÓN OTRA BAS DAD SOCIAL QUE Y DE LOS RIESGO NÚMERO DE SE ALA COMO DON	C.I.F. / N.I.F. DA COBERTURA A LA INCA OS PROFESIONALES EGURIDAD SOCIAL MICILIO PREFERENTE	SOLICIT. porcenta APACIDAD TEMPORAL 5.2 DATOS RE NOMBRE 1	A el INCREMENTO autor e en que se incremente la 4.3 OPCIÓN ELATIVOS AL AUTORIZACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN DE CIÓN CORRECTA)	nático de la Base de Cotiza a Base Máxima de Cotizac DE COBERTURA DE CE SI N ZADO DEL SISTEMA RE	DCIAL Inción en el mismo ión del Régimen Espec SE DE ACTIVIDAD O
C.C.C. PRINCIPAL RAZÓN SOCIAL O NO OPCIONES 1 OPCIÓN RESPECTO BASE MÍNIMA 2 MUTUA COLABORAL DERIVADA DE CONT MUTUA N° OTROS DATOS I DATOS RELATIVOS NOMBRE Y APELLID N° DE DOCUMENTO A EFECTOS DE NO DOMICILIO DEL SOL TIPO DE VÍA NOMBRE	DE LA BASE DE COTIZ BASE MÁXIMA J ORA CON LA SEGURIO INGENCIAS COMUNES NOMBRE AL REPRESENTANTE OS O RAZÓN SOCIAI IDENTIFICATIVO TIFICACIONES SEÑ	CACIÓN OTRA BAS DAD SOCIAL QUE Y DE LOS RIESGO NÚMERO DE SE ALA COMO DON	C.I.F. / N.I.F. DA COBERTURA A LA INCA OS PROFESIONALES EGURIDAD SOCIAL MICILIO PREFERENTE	SOLICITI porcenta APACIDAD TEMPORAL 5.2 DATOS RE NOMBRE N NÚMERO J (Marque con una "X" la oj CTIVIDAD PROFESIONAL (APAR	A el INCREMENTO autor e en que se incremente l 4.3 OPCIÓN LATIVOS AL AUTORIA APELLIDOS O RAZÓ DE LA AUTORIZACIÓN DICIÓN COFFECTA)	mático de la Base de Cotiza a Base Máxima de Cotizac DE COBERTURA DE CE SI N ZADO DEL SISTEMA RE	DCIAL Inción en el mismo ión del Régimen Espec SE DE ACTIVIDAD O
C.C.C. PRINCIPAL RAZÓN SOCIAL O NO OPCIONES 1 OPCIÓN RESPECTO BASE MÍNIMA 2 MUTUA COLABORAD DERIVADA DE CONT MUTUA Nº OTROS DATOS 1 DATOS RELATIVOS NOMBRE Y APELLID Nº DE DOCUMENTO A EFECTOS DE NO DOMICILIO DEL SOL TIPO DE VÍA NOMBRE	DE LA BASE DE COTIZ BASE MÁXIMA J ORA CON LA SEGURIO INGENCIAS COMUNES NOMBRE AL REPRESENTANTE OS O RAZÓN SOCIAI IDENTIFICATIVO TIFICACIONES SEÑ ICITANTE (APARTADO 1.4	CACIÓN OTRA BAS OAD SOCIAL QUE I Y DE LOS RIESGO NÚMERO DE SE ALA COMO DOM	C.I.F. / N.I.F. SE DA COBERTURA A LA INCA OS PROFESIONALES EGURIDAD SOCIAL MICILIO PREFERENTE DOMICILIO DE LA ACC	SOLICITI porcenta APACIDAD TEMPORAL 5.2 DATOS RE NOMBRE N NÚMERO J (Marque con una "X" la oj CTIVIDAD PROFESIONAL (APAR	A el INCREMENTO autor le en que se incremente le en qu	mático de la Base de Cotiza a Base Máxima de Cotiza a Base Máxima de Cotiza DE COBERTURA DE CE SI N ZADO DEL SISTEMA RE IN SOCIAL OTRO DOM S ESCAL. PISO PUER	DCIAL Inción en el mismo ión del Régimen Espec SE DE ACTIVIDAD O
C.C.C. PRINCIPAL RAZÓN SOCIAL O NO OPCIONES 1 OPCIÓN RESPECTO BASE MÍNIMA P 2 MUTUA COLABORAD DERIVADA DE CONT MUTUA Nº OTROS DATOS 1 DATOS RELATIVOS NOMBRE Y APELLID Nº DE DOCUMENTO A EFECTOS DE NO DOMICILIO DEL SOL TIPO DE VÍA NOMBRE MUNICIPIO / ENTIDA MUNICIPIO / ENTIDA MUNICIPIO / ENTIDA	DE LA BASE DE COTIZ DE LA BASE DE COTIZ BASE MÁXIMA DORA CON LA SEGURI INGENCIAS COMUNES NOMBRE AL REPRESENTANTE OS O RAZÓN SOCIAI IDENTIFICATIVO TIFICACIONES SEÑ LICITANTE (APARTADO 1.4 DE LA VÍA PÚBLICA AD DE ÁMBITO TERRI	CACIÓN OTRA BAS OAD SOCIAL QUE I Y DE LOS RIESGO NÚMERO DE SE ALA COMO DOM	C.I.F. / N.I.F. SE DA COBERTURA A LA INCA OS PROFESIONALES EGURIDAD SOCIAL MICILIO PREFERENTE DOMICILIO DE LA ACC	SOLICIT. porcenta APACIDAD TEMPORAL 5.2 DATOS RE NOMBRE Y NÚMERO J (Marque con una "X" la oj CTIVIDAD PROFESIONAL (APAF	A el INCREMENTO autor le en que se incremente le en qu	mático de la Base de Cotiza a Base Máxima de Cotiza a Base Máxima de Cotiza DE COBERTURA DE CE SI N ZADO DEL SISTEMA RE IN SOCIAL OTRO DOM S ESCAL. PISO PUER	DCIAL Inción en el mismo ión del Régimen Espec SE DE ACTIVIDAD O IIICILIO TA CÓD. POSTAL
C.C.C. PRINCIPAL RAZÓN SOCIAL O NO OPCIONES 1 OPCIÓN RESPECTO BASE MÍNIMA J 2 MUTUA COLABORAD DERIVADA DE CONT MUTUA Nº OTROS DATOS 1 DATOS RELATIVOS NOMBRE Y APELLID Nº DE DOCUMENTO DOMICILIO DEL SOL TIPO DE VÍA NOMBRE DIA MUNICIPIO / ENTIDA A PARTADO DE COR	DE LA BASE DE COTIZ BASE MÁXIMA ORA CON LA SEGURI INGENCIAS COMUNES NOMBRE AL REPRESENTANTE OS O RAZÓN SOCIAL IDENTIFICATIVO TIFICACIONES SEÑ LICITANTE (APARTADO 1.0 DE LA VÍA PÚBLICA AD DE ÁMBITO TERRI REOS	CACIÓN OTRA BAS DAD SOCIAL QUE I Y DE LOS RIESGO NÚMERO DE SE ALA COMO DOM TORIAL INFERIOR	C.I.F. / N.I.F. DA COBERTURA A LA INCA OS PROFESIONALES EGURIDAD SOCIAL MICILIO PREFERENTE DOMICILIO DE LA AC	SOLICIT. porcenta APACIDAD TEMPORAL 5.2 DATOS RE NOMBRE Y NÚMERO J (Marque con una "X" la oj CTIVIDAD PROFESIONAL (APAF	A el INCREMENTO autor le en que se incremente le en qu	mático de la Base de Cotiza a Base Máxima de Cotiza a Base Máxima de Cotiza DE COBERTURA DE CE SI N ZADO DEL SISTEMA RE IN SOCIAL OTRO DOM S ESCAL. PISO PUER	DCIAL Inción en el mismo ión del Régimen Espec SE DE ACTIVIDAD O IIICILIO TA CÓD. POSTAL
C.C.C. PRINCIPAL RAZÓN SOCIAL O NO OPCIONES 1 OPCIÓN RESPECTO BASE MÍNIMA 2 MUTUA COLABORAL DERIVADA DE CONT MUTUA Nº OTROS DATOS 1 DATOS RELATIVOS NOMBRE Y APELLID Nº DE DOCUMENTO DOMICILIO DEL SOL TIPO DE VÍA NOMBRE APARTADO DE COR DATOS PARA LA DO DATOS PARA LA DO DATOS PARA LA DO DATOS PARA LA DO DOMOCIONADO DE COR	DE LA BASE DE COTIZ BASE MÁXIMA J DORA CON LA SEGURIO INGENCIAS COMUNES NOMBRE AL REPRESENTANTE OS O RAZÓN SOCIAI IDENTIFICATIVO TIFICACIONES SEÑ LICITANTE (APARTADO 1.4 DE LA VÍA PÚBLICA AD DE ÁMBITO TERRIO REOS DMICILIACIÓN DEL	ACIÓN OTRA BAS DAD SOCIAL QUE I Y DE LOS RIESGO ALA COMO DOM TORIAL INFERIOR PAGO DE CUOT.	C.I.F. / N.I.F. DA COBERTURA A LA INCA OS PROFESIONALES EGURIDAD SOCIAL MICILIO PREFERENTE DOMICILIO DE LA AC	SOLICIT. porcenta APACIDAD TEMPORAL 5.2 DATOS RE NOMBRE Y NÚMERO J (Marque con una "X" la oj CTIVIDAD PROFESIONAL (APAF	A el INCREMENTO autor le en que se incremente le en qu	mático de la Base de Cotiza a Base Máxima de Cotiza a Base Máxima de Cotiza DE COBERTURA DE CE SI N ZADO DEL SISTEMA RE IN SOCIAL OTRO DOM S ESCAL. PISO PUER	DCIAL Inción en el mismo ión del Régimen Espec SE DE ACTIVIDAD O IIICILIO TA CÓD. POSTAL
C.C.C. PRINCIPAL RAZÓN SOCIAL O NO OPCIONES 1 OPCIÓN RESPECTO BASE MÍNIMA J 2 MUTUA COLABORAD DERIVADA DE CONTI MUTUA Nº OTROS DATOS 1 DATOS RELATIVOS NOMBRE Y APELLID Nº DE DOCUMENTO A EFECTOS DE NO DOMICILIO DEL SOL TIPODE VÍA NOMBRE APARTADO DE COR DATOS PARA LA DO CÓDIGO INTERNACIO	DE LA BASE DE COTIZ BASE MÁXIMA J DORA CON LA SEGURIGINGENCIAS COMUNES NOMBRE AL REPRESENTANTE OS O RAZÓN SOCIAL IDENTIFICACIONES SEÑ LICITANTE (APARTADO 1.1 DE LA VÍA PÚBLICA AD DE ÁMBITO TERRIT REOS DMICILIACIÓN DEL INAL CUENTA BANCA	ALIENTE PAGO DE CUOT. RIA (IBAN)	C.I.F. / N.I.F. DA COBERTURA A LA INCA OS PROFESIONALES EGURIDAD SOCIAL MICILIO PREFERENTE DOMICILIO DE LA ACT RAL MUNICIPIO TAS	SOLICIT. porcenta APACIDAD TEMPORAL 5.2 DATOS RE NOMBRE Y NÚMERO I (Marque con una "X" la oj CTIVIDAD PROFESIONAL (APAI PROVINCI DE DOCUMENTO IDENTIFIC EXTRANJERO:	A el INCREMENTO autor le en que se incremente l 4.3 OPCIÓN ALATIVOS AL AUTORIZACIÓN CAPELLIDOS O RAZÓ DE LA AUTORIZACIÓN RIADO 3.4) BLOQUE NÚM. BE BLOQUE NÚM. BE CATIVO PASPRT:	mático de la Base de Cotizac a Base Máxima de Cotizac a Base Máxima de Cotizac DE COBERTURA DE CE SI N ZADO DEL SISTEMA RE IN SOCIAL OTRO DOM S ESCAL. PISO PUER N° DE DOCUMENTO	DCIAL DCIAL DCIAL DCIAL DCIAL DCIAL DCIAL DCIAC DC
DERIVADA DE CONT MUTUA N° OTROS DATOS 1 DATOS RELATIVOS NOMBRE Y APELLID N° DE DOCUMENTO DOMIGILIO DEL SOL TIPO DE VÍA NOMBRE	DE LA BASE DE COTIZ BASE MÁXIMA J ORA CON LA SEGURIO INGENCIAS COMUNES NOMBRE AL REPRESENTANTE OS O RAZÓN SOCIAI IDENTIFICATIVO TIFICACIONES SEÑ LICITANTE (APARTADO 1.1 DE LA VÍA PÚBLICA AD DE ÁMBITO TERRIO REOS DMICILIACIÓN DEL I INAL CUENTA BANCA CATIVO DEL TITULAR	CACIÓN OTRA BAS DAD SOCIAL QUE Y DE LOS RIESGO E NÚMERO DE SE ALA COMO DOM TORIAL INFERIOR PAGO DE CUOT. RIA (IBAN) DE LA CUENTA D	C.I.F. / N.I.F. DA COBERTURA A LA INCA OS PROFESIONALES EGURIDAD SOCIAL MICILIO PREFERENTE DOMICILIO DE LA ACT RAL MUNICIPIO TAS	SOLICIT. porcenta APACIDAD TEMPORAL 5.2 DATOS RE NOMBRE Y NÚMERO I (Marque con una "X" la oj CTIVIDAD PROFESIONAL (APAI PROVINCI DE DOCUMENTO IDENTIFIC EXTRANJERO:	A el INCREMENTO autor le en que se incremente l 4.3 OPCIÓN 4.3 OPCIÓN ELATIVOS AL AUTORIZ APELLIDOS O RAZÓ DE LA AUTORIZACIÓN DICIÓN correcta) RTADO 3.4) BLOQUE NÚM. BI: A	mático de la Base de Cotiza a Base Máxima de Cotiza a Base Máxima de Cotiza DE COBERTURA DE CE SI N ZADO DEL SISTEMA RE NI SOCIAL OTRO DOM S ESCAL. PISO PUER N° DE DOCUMENTO RE	DCIAL DCIAL DCIAL DCIAL DCIAL DCIÓN en el mismo IÓN del Régimen Especi SE DE ACTIVIDAD D D D D D D D D D D D D
C.C.C. PRINCIPAL RAZÓN SOCIAL O NO OPCIONES 1 OPCIÓN RESPECTO BASE MÍNIMA 2 MUTUA COLABORAL DERIVADA DE CONT MUTUA Nº OTROS DATOS 1 DATOS RELATIVOS NOMBRE Y APELLID Nº DE DOCUMENTO DOMICILIO DEL SOL TIPO DE VÍA NOMBRE APARTADO DE COR DATOS PARA LA DO CÓDIGO INTERNACIO OCUMENTO IDENTIFI	DE LA BASE DE COTIZ BASE MÁXIMA J ORA CON LA SEGURIO INGENCIAS COMUNES NOMBRE AL REPRESENTANTE OS O RAZÓN SOCIAI IDENTIFICATIVO TIFICACIONES SEÑ LICITANTE (APARTADO 1.1 DE LA VÍA PÚBLICA AD DE ÁMBITO TERRIO REOS DMICILIACIÓN DEL I INAL CUENTA BANCA CATIVO DEL TITULAR	CACIÓN OTRA BAS DAD SOCIAL QUE Y DE LOS RIESGO E NÚMERO DE SE ALA COMO DOM TORIAL INFERIOR PAGO DE CUOT. RIA (IBAN) DE LA CUENTA D	C.I.F. / N.I.F. DA COBERTURA A LA INCA OS PROFESIONALES EGURIDAD SOCIAL MICILIO PREFERENTE DOMICILIO DE LA AC R AL MUNICIPIO TAS E ADEUDO D.N.I.: C	SOLICIT. POCCENTA SOLICIT. POCCENTA S.2 DATOS RE NOMBRE N NÚMERO I (Marque con una "X" la oj CTIVIDAD PROFESIONAL (APARI PROVINCI DE DOCUMENTO IDENTIFIC LI.F.: TARJETA EXTRANJERO: E SUBSANACIÓN Y R	A el INCREMENTO autor le en que se incremente l 4.3 OPCIÓN ALATIVOS AL AUTORIZACIÓN CAPELLIDOS O RAZÓ DE LA AUTORIZACIÓN RIADO 3.4) BLOQUE NÚM. BE BLOQUE NÚM. BE CATIVO PASPRT:	mático de la Base de Cotizac a Base Máxima de Cotizac a Base Máxima de Cotizac DE COBERTURA DE CE SI N ZADO DEL SISTEMA RE IN SOCIAL OTRO DOM S ESCAL. PISO PUER N° DE DOCUMENTO A DILIGENCIA DE RE BOLETINES DE DE	DCIAL DCIAL DCIAL DCIAL DCIAL DCIAL DCIAC DC
C.C.C. PRINCIPAL RAZÓN SOCIAL O NO OPCIONES 1 OPCIÓN RESPECTO BASE MÍNIMA 2 MUTUA COLABORAL DERIVADA DE CONT MUTUA Nº OTROS DATOS 1 DATOS RELATIVOS NOMBRE Y APELLID Nº DE DOCUMENTO DOMICILIO DEL SOL TIPO DE VÍA NOMBRE APARTADO DE COR DATOS PARA LA DO CÓDIGO INTERNACIO OCUMENTO IDENTIFI	DE LA BASE DE COTIZ BASE MÁXIMA J ORA CON LA SEGURIO INGENCIAS COMUNES NOMBRE AL REPRESENTANTE OS O RAZÓN SOCIAI IDENTIFICATIVO TIFICACIONES SEÑ LICITANTE (APARTADO 1.1 DE LA VÍA PÚBLICA AD DE ÁMBITO TERRIO REOS DMICILIACIÓN DEL I INAL CUENTA BANCA CATIVO DEL TITULAR	CACIÓN OTRA BAS DAD SOCIAL QUE Y DE LOS RIESGO E NÚMERO DE SE ALA COMO DOM TORIAL INFERIOR PAGO DE CUOT. RIA (IBAN) DE LA CUENTA D	C.I.F. / N.I.F. DA COBERTURA A LA INCA OS PROFESIONALES EGURIDAD SOCIAL MICILIO PREFERENTE DOMICILIO DE LA AC R AL MUNICIPIO TAS E ADEUDO D.N.I.: C	SOLICIT. porcenta APACIDAD TEMPORAL 5.2 DATOS RE NOMBRE Y NÚMERO I (Marque con una "X" la oj CTIVIDAD PROFESIONAL (APAI PROVINCI DE DOCUMENTO IDENTIFIC EXTRANJERO:	A el INCREMENTO autor le en que se incremente l 4.3 OPCIÓN ALATIVOS AL AUTORIZACIÓN CAPELLIDOS O RAZÓ DE LA AUTORIZACIÓN RIADO 3.4) BLOQUE NÚM. BE BLOQUE NÚM. BE CATIVO PASPRT:	mático de la Base de Cotizac a Base Máxima de Cotizac a Base Máxima de Cotizac DE COBERTURA DE CE SI N ZADO DEL SISTEMA RE IN SOCIAL OTRO DOM S ESCAL. PISO PUER N DILIGENCIA DE RE BOLETINES DE	DCIAL DCIAL DCIAL DCIAL DCIAL DCIAC DCIAC DCICION AND AND AND AND AND AND AND AND AND AN

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





RESGUARDO DE SOLICITUD DE ALTA, BAJA O VARIACIÓN DE DATOS DE TRABAJADORES AUTÓNOMOS ECONÓMICAMENTE DEPENDIENTES- (TA.0521/8)

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								
APELLIDOS Y NOMBRE								
N° DE SEGURIDAD SOCIAL	Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO							
	FECHA DE ALTA/BAJA/VARIACIÓN DE DATOS							
ALTA BAJA VARIACIÓN DE DATOS	Día Mes Año							
DE DATOS	Did Mes 7ths							
DATO DEL QUE SE SOLICITA LA VARIACIÓN								
DATO DEL QUE SE SOLICITA LA VARIACION								
D :								
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. El plazo indicado podrá ser suspendido cuando deba requerirse la subsanación de deficiencias y la aportación de documentos y otros elementos de juicio necesarios, así como en el resto de los supuestos del art. 22.1 de la Ley 39/2015, de 1 de octuber, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas. Transcurrido el citado plazo sin que recaiga resolución expresa, la solicitud podrá entenderse estimada, lo que se comunica a efectos de lo establecido en el artículo 21.4 de la Ley 39/2015.





SUBSANACIÓN Y/O MEJORA DE LA SOLICITUD DE ALTA, BAJA O VARIACIÓN DE DATOS DE AUTÓNOMOS ECONÓMICAMENTE DEPENDIENTES-(TA.0521/8)

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 66 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, 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						
APELLIDOS Y NOMBRE						
N° DE SEGURIDAD SOCIAL N	N° DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO					
	ECHA DE ALTA/BAJA/VARIACIÓN DE DATOS					
ALTA BAJA VARIACIÓN DE DATOS	Día Mes Año					
DATO DEL QUE SE SOLICITA LA VARIACIÓN						
De conformidad con lo establecido en el art. 68 de la Ley 39/2015, en un plazo de DIEZ DÍAS, el solicitante deberá subsanar la falta						

que se indica y/o acompañar los documentos que se

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

TA.0521/8 (Subsanación)

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. El plazo indicado podrá ser suspendido cuando deba requerirse la subsanación de deficiencias y la aportación de documentos y otros elementos de juicio necesarios, así como en el resto de los supuestos del art. 22.1 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas. Transcurrido el citado plazo sin que recaiga resolución expresa, la solicitud podrá entenderse estimada, lo que se comunica a efectos de lo establecido en el artículo 21.4 de la Ley 39/2015.