



TA.0521/7 (Hoja 1/2)

Registro de presentación

Registro de entrada

SOLICITUD DE: ALTA, BAJA O VARIACIÓN DE DATOS EN EL SISTEMA ESPECIAL PARA TRABAJADORES POR CUENTA PROPIA AGRARIOS

1. DATOS DEL SOLICITANTE

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 N° DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO	
Día Mes Año		D.N.I.:		TARJETA DE EXTRANJERO:		PASAPORTE:	
1.6 DOMICILIO		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					
1.7 DATOS TELEMÁTICOS		CORREO ELECTRÓNICO		ACEPTO ENVÍO COMUNICACIONES INFORMATIVAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL		SI NO TELÉFONO MÓVIL	

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

ALTA BAJA VARIACIÓN DE DATOS FECHA DE INICIO/CESE/VARIACIÓN DE DATOS: Día Mes Año

2.1 CAUSA DE LA BAJA / VARIACIÓN DE DATOS

2.2 D.N.I./N.S./S/C.I.F. o C.C.C. DEL SUCESOR/A DE LA ACTIVIDAD

A esta solicitud se acompañan los siguientes documentos:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. DATOS RELATIVOS A LA ACTIVIDAD ECONÓMICA

3.1 ACTIVIDAD ECONÓMICA - COLEGIO PROFESIONAL

3.2 I.A.E.

CNAE 2009

3.3 NOMBRE COMERCIAL

3.5 MUJER REINCORPORADA AL TRABAJO DESPUÉS DE MATERNIDAD

3.4 DOMICILIO

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

4. 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.

5. OTROS DATOS

5.1 DATOS RELATIVOS AL REPRESENTANTE

NOMBRE Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL

N° DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL

5.2 DATOS RELATIVOS AL AUTORIZADO DEL SISTEMA RED

NOMBRE Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL

NÚMERO DE LA AUTORIZACIÓN

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

DOMICILIO DEL SOLICITANTE (APARTADO 1.6) DOMICILIO DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL (APARTADO 3.4) OTRO DOMICILIO

DOMICILIO

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

7. DATOS PARA LA DOMICILIACIÓN DEL PAGO DE CUOTAS

CÓDIGO INTERNACIONAL CUENTA BANCARIA (IBAN)

DOCUMENTO IDENTIFICATIVO DEL TITULAR DE LA CUENTA DE ADEUDO

TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO

N° DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO

D.N.I.: C.I.F.: TARJETA EXTRANJERO: PASPRT.:

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
		Fecha: D.N.I.: FIRMA:	BOLETINES DE COTIZACIÓN RECIBIDOS: DE A Fecha: D.N.I.: FIRMA:

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.0521/7 (Hoja 1/2) (12-01-2015)



TA.0521/7 (Hoja 2/2)

Registro de presentación

Registro de entrada

DECLARACIÓN DEL TRABAJADOR AGRARIO CUENTA PROPIA PARA SU INCLUSIÓN EN EL SISTEMA ESPECIAL PARA TRABAJADORES POR CUENTA PROPIA AGRARIOS Y OPCIONES DE COBERTURA DE INCAPACIDAD TEMPORAL

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. DECLARACIONES DEL TRABAJADOR/A AGRARIO/A POR CUENTA PROPIA

8.1 DECLARA A EFECTOS DE LA INCLUSIÓN EN EL SISTEMA ESPECIAL AGRARIO COMO TRABAJADOR POR CUENTA PROPIA, CONFORME A LO ESTABLECIDO EN LA LEY 18/2007, QUE (Marque SI o NO):

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	REALIZO LAS LABORES AGRARIAS DE FORMA PERSONAL Y DIRECTA EN LAS EXPLOTACIONES AGRARIAS INDICADAS EN ESTA SOLICITUD
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	AL MENOS EL 50 POR CIENTO DE MI RENTA TOTAL LA OBTENGO DE LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES AGRARIAS U OTRAS COMPLEMENTARIAS
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	AL MENOS EL 25 POR CIENTO DE MI RENTA TOTAL PROCEDE DIRECTAMENTE DE MIS ACTIVIDADES AGRARIAS
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	LOS RENDIMIENTOS ANUALES NETOS OBTENIDOS DE LA EXPLOTACIÓN AGRARIA NO SUPERAN EL 75 POR 100 DEL IMPORTE, EN CÓMPUTO ANUAL, DE LA BASE MÁXIMA DE COTIZACIÓN ESTABLECIDA EN EL RÉGIMEN GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MÁS DE LA MITAD DE MI TIEMPO DE TRABAJO LO DEDICO A ACTIVIDADES AGRARIAS O COMPLEMENTARIAS DE LAS MISMAS

LAS EXPLOTACIONES AGRARIAS DE LAS QUE SOY TITULAR COMO PROPIETARIO, ARRENDATARIO, APARCERO, CESIONARIO U OTRO CONCEPTO ANÁLOGO, EL NÚMERO DE TITULARES DE CADA EXPLOTACIÓN, Y EL NÚMERO DE TRABAJADORES POR CUENTA AJENA EN CADA EXPLOTACIÓN ES EL SIGUIENTE:

EXPLOTACIÓN (Indique su denominación o localización)	NÚMERO DE TITULARES	NÚMERO DE TRABAJADORES FIJOS	NÚMERO DE TRABAJADORES EVENTUALES
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

EL NÚMERO DE JORNADAS REALES REALIZADAS POR LOS TRABAJADORES EVENTUALES EN CADA EXPLOTACIÓN AGRARIA NO SUPERA LAS 546 AL AÑO.

8.2 ASIMISMO DECLARA QUE EL TITULAR DE LA EXPLOTACIÓN EN LA QUE REALIZA LA ACTIVIDAD AGRARIA, CON EL QUE LE UNE EL VÍNCULO DE PARENTESCO DE

ES:

APELLIDOS Y NOMBRE

TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO (Marque con una "X" lo que proceda)

D.N.I.: TARJETA DE EXTRANJERO: PASAPORTE:

Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO

Nº DE SEGURIDAD SOCIAL

9. OPCIÓN RESPECTO DE LA COBERTURA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DERIVADA DE CONTINGENCIAS COMUNES Y PROFESIONALES (ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES)

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

- ACOGERSE** a la cobertura de Incapacidad Temporal por contingencias comunes. El abono de la cobertura se concierta con la Mutua (1)
- RENUNCIAR** a la cobertura de Incapacidad Temporal por contingencias comunes. Si cesan las condiciones dadas en el alta y la Mutua pasa a ser obligatoria el abono de la cobertura se concierta con la Mutua(1)

(1) Campo obligatorio:

Mutua N° NOMBRE

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

- ACOGERSE** A la cobertura de las contingencias profesionales. A la cobertura de cese de actividad.
- RENUNCIAR** A la cobertura de las contingencias profesionales. A la cobertura de cese de actividad.

FIRMA DEL TRABAJADOR/A

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



RESGUARDO DE SOLICITUD SIMPLIFICADA DE ALTA, BAJA O VARIACIÓN DE DATOS EN EL SISTEMA ESPECIAL PARA TRABAJADORES POR CUENTA PROPIA AGRARIOS (TA.0521/7)

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

TA.0521/7 (Resguardo)
(14-07-2016)

APELLIDOS Y NOMBRE
[]

Nº DE SEGURIDAD SOCIAL [] Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO []

ALTA BAJA VARIACIÓN DE DATOS FECHA DE ALTA/BAJA/VARIACIÓN DE DATOS
Día [] Mes [] Año []

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. 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.



SUBSANACIÓN Y/O MEJORA DE LA SOLICITUD SIMPLIFICADA DE ALTA, BAJA O VARIACIÓN DE DATOS EN EL SISTEMA ESPECIAL PARA TRABAJADORES POR CUENTA PROPIA AGRARIOS (TA.0521/7)

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

TA.0521/7 (Subsanación)
(14-07-2016)

APELLIDOS Y NOMBRE
[]

Nº DE SEGURIDAD SOCIAL [] Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO []

ALTA BAJA VARIACIÓN DE DATOS FECHA DE 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 relacionan.

[]

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. 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.