



TA.0521/3 (Hoja 1/2)

Registro de presentación

Registro de entrada

**SOLICITUD DE: ALTA, BAJA O VARIACIÓN DE DATOS EN EL RÉGIMEN ESPECIAL DE AUTÓNOMO
-RELIGIOSO/A DE LA IGLESIA CATÓLICA-**

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

A esta solicitud se acompañan los siguientes documentos:

3. DOMICILIO DE DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

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, DE LAS CONTINGENCIAS PROFESIONALES Y DE LA MUTUA COLABORADORA CON LA SEGURIDAD SOCIAL

4.1 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 N° NOMBRE

4.3 A TÍP. DE Y/O CESE DE ACTIVIDAD: SOLICITA (Marque con una "X" lo que proceda):

ACOGERSE RENUNCIAR

5. OTROS DATOS

5.1 DATOS RELATIVOS AL REPRESENTANTE	5.2 DATOS RELATIVOS AL AUTORIZADO DEL SISTEMA RED
NOMBRE Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL	NOMBRE Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL
N° DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO NÚMERO DE SEGURIDAD 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) OTRO 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: D.N.I.: C.I.F.: TARJETA EXTRANJERO: PASPRT: N° DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO

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.0521/3 (Hoja 1/2) (12-07-2015)



TA.0521/3 (Hoja 2/2)

Registro de presentación

Registro de entrada

DECLARACIÓN -RÉGIMEN ESPECIAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL DE TRABAJADORES POR CUENTA PROPIA O AUTÓNOMOS- RELIGIOSO/A DE LA IGLESIA CATÓLICA

DATOS DEL SOLICITANTE

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

8. DECLARACIÓN PARA LAS SOLICITUDES DE ALTA

D./Dña.: _____, con D.N.I. _____ y N.S.S. _____, como Superior/a de la Congregación/Écnomo Provincial de la Provincia Religiosa/Monasterio de _____ -de derecho pontificio-, DECLARA bajo su responsabilidad que:

La persona cuyos datos personales constan en la presente solicitud solicita el ALTA con fecha _____ por darse alguna de las siguientes circunstancias:

- INGRESO COMO RELIGIOSO/A DE LA IGLESIA CATÓLICA EN LA CONGREGACIÓN/ORDEN/MONASTERIO INDICADO.
CESE DE ACTIVIDAD PROFESIONAL QUE DÉ LUGAR A SU INCLUSIÓN EN CUALQUIER RÉGIMEN DEL SISTEMA DE LA SEGURIDAD SOCIAL.
REGRESO DE MISIONES EN EL EXTRANJERO.

Los religiosos/as de la Iglesia Católica dependientes de la indicada Congregación/Orden/Monasterio se encuentran excluidos de:

- INCAPACIDAD TEMPORAL POR CONTINGENCIAS COMUNES
ASISTENCIA SANITARIA

EL SOLICITANTE CUYOS DATOS IDENTIFICATIVOS CONSTAN EN LA PRESENTE SOLICITUD DECLARA QUE NO APORTA LA DECLARACIÓN ANTERIOR POR TRATARSE DE UN ALTA SUCESIVA EN EL RÉGIMEN ESPECIAL DERIVADA DE SU TRASLADO DESDE LA PROVINCIA CIVIL DE _____ ALA DE _____

FIRMA Y SELLO

9. DECLARACIÓN PARA LAS SOLICITUDES DE BAJA (EN CASO DE BAJA POR JUBILACIÓN NO ES NECESARIO CUMPLIMENTAR ESTE APARTADO)

D./Dña.: _____, con D.N.I. _____ y N.S.S. _____, como Superior/a de la Congregación/Écnomo Provincial de la Provincia Religiosa/Monasterio de _____ -de derecho pontificio o diocesano-, DECLARA bajo su responsabilidad que:

La persona cuyos datos personales constan en la presente solicitud solicita la BAJA con fecha _____ por darse alguna de las siguientes circunstancias:

- CESE COMO RELIGIOSO/A DE LA IGLESIA CATÓLICA EN LA CONGREGACIÓN/ORDEN/MONASTERIO INDICADO.
INICIO DE ACTIVIDAD PROFESIONAL QUE DÉ LUGAR A SU INCLUSIÓN EN CUALQUIER RÉGIMEN DEL SISTEMA DE LA SEGURIDAD SOCIAL.
INICIO DE MISIONES EN EL EXTRANJERO.

EL SOLICITANTE CUYOS DATOS IDENTIFICATIVOS CONSTAN EN LA PRESENTE SOLICITUD DECLARA QUE NO APORTA LA DECLARACIÓN ANTERIOR POR TRATARSE DE UNA BAJA SUCESIVA EN EL RÉGIMEN ESPECIAL DERIVADA DE SU TRASLADO DESDE LA PROVINCIA CIVIL DE _____ ALA DE _____

FIRMA Y SELLO

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

