



TA.0521/AT

Registro de presentación

Registro de entrada

SOLICITUD DE COBERTURA DE LAS CONTINGENCIAS PROFESIONALES EN EL RÉGIMEN ESPECIAL DE TRABAJADORES POR CUENTA PROPIA O AUTÓNOMOS

1. DATOS DEL SOLICITANTE

1.1 PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE		1.2 NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL	
FECHA DE NACIMIENTO		1.3 GRADO DE MINUSVALÍA		1.4 TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO		1.5 Nº 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		TELÉFONO	

2. DATOS RELATIVOS A LA ACTIVIDAD PROFESIONAL

[Si realiza mas de una actividad como trabajador por cuenta propia cumplimente una hoja por cada una de las actividades realizadas e indique a continuacion el numero de hojas cumplimentadas []]

2.1 ACTIVIDAD ECONÓMICA		EPÍGRAFE CNAE 93	
2.2 NOMBRE COMERCIAL		I.A.E.	
2.3 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	

2.4 MARQUE CON "X" SI ESTA INCLUIDO EN ALGUNO DE LOS SIGUIENTES SUPUESTOS

<input type="checkbox"/>	FAMILIAR COLABORADOR DEL TITULAR DE LA EXPLOTACIÓN	●	NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL TITULAR DE LA LA EXPLOTACION	●	NOMBRE Y APELLIDOS DEL TITULAR DE LA LA EXPLOTACION
<input type="checkbox"/>	MIEMBRO DEL ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN DE SOCIEDAD MERCANTIL CAPITALISTA			<input type="checkbox"/>	FAMILIAR DE SOCIOTRAJADOR DE SOCIEDAD MERCANTIL CAPITALISTA

2.5 MARQUE CON "X" EL TIPO DE SOCIEDAD AL QUE PERTENECE EL SOCIO/A E IDENTIFIQUE A LA MISMA

<input type="checkbox"/>	COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO	<input type="checkbox"/>	SOCIEDAD COLECTIVA O COMANDITARIA	<input type="checkbox"/>	COMUNIDAD DE BIENES O SOCIEDAD CIVIL	<input type="checkbox"/>	SOCIEDAD MERCANTIL CAPITALISTA	<input type="checkbox"/>	NUEVA EMPRESA
	C.C.C.. PRINCIPAL		C.I.F.		RAZON SOCIAL				

2.6 ACTIVIDAD ECONÓMICA DE LA SOCIEDAD

2.6 ACTIVIDAD ECONÓMICA DE LA SOCIEDAD	EPÍGRAFE CNAE 93
--	------------------

2.7 SI LA ACTIVIDAD DESARROLLADA ES ALGUNA DE LAS QUE SE INDICAN A CONTINUACION MARQUE CON "X" LAS CARACTERISTICAS DE LA ACTIVIDAD SEGUN LO INDICADO:

<input type="checkbox"/>	PRODUCCION AGRICOLA o GANADERA [CNAE: 011xx, 012xx o 013xx]	<input type="checkbox"/>	EN EXPLOTACION PROPIA SIN SERVICIOS A TERCEROS	<input type="checkbox"/>	CON SERVICIOS A TERCEROS
<input type="checkbox"/>	TRANSPORTE TERRESTRE [CNAE: 602xx]	<input type="checkbox"/>	TRANSPORTE PESADO EN VEHICULOS DE MAS DE 6.000 Kg.	<input type="checkbox"/>	TRANSPORTE LIGERO EN VEHICULOS HASTA 6.000 Kg.
<input type="checkbox"/>	CORREOS Y TELECOMUNICACIONES [CNAE 64xxx]	<input type="checkbox"/>	SIN TRANSPORTE	<input type="checkbox"/>	CON RECOGIDA Y TRANSPORTE DE MERCANCIA LIGERA
<input type="checkbox"/>	INTERMEDIACION FINANCIERA, INCLUYENDO SEGUROS Y PLANES DE PENSIONES y ACTIVIDADES AUXILIARES A LA INTERMEDIACION FINANCIERA [CNAE: 65xxx, 66xxx y 67xxx]	<input type="checkbox"/>	SIN DESPLAZAMIENTOS HABITUALES	<input type="checkbox"/>	CON DESPLAZAMIENTOS HABITUALES

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

<input type="checkbox"/>	DOMICILIO DEL SOLICITANTE (APARTADO 1.5)	<input type="checkbox"/>	DOMICILIO DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL (APARTADO 3.3)	<input type="checkbox"/>	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	

FIRMA DEL TRABAJADOR/A

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

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

DOCUMENTACION A APORTAR: Documento identificativo del trabajador ante la Seguridad Social y D.N.I. o, en su caso, Tarjeta de Extranjero
Documento acreditativo de la actividad o actividades realizadas, en su caso, de la actividad de la sociedad o comunidad de bienes de la que sea socio