



GOBIERNO DE ESPAÑA

MINISTERIO DE TRABAJO E INMIGRACIÓN

SECRETARÍA DE ESTADO DE LA SEGURIDAD SOCIAL



### DECLARACIÓN DE SITUACIÓN DE LA ACTIVIDAD

Resolución de 4 de febrero de 2004, del Instituto Nacional de la Seguridad Social, sobre cumplimiento por los trabajadores por cuenta propia de la obligación establecida en el párrafo segundo del artículo 12 del Real Decreto 1273/2003, de 10 de octubre<sup>(1)</sup>.

D/D<sup>a</sup> ..... , con número de la Seguridad Social ..... , con DNI, NIE, Pasaporte ..... , y con domicilio en ..... **declara bajo su responsabilidad que:**

Es titular de un establecimiento mercantil, industrial o de otra naturaleza<sup>(2)</sup>  SÍ  NO

Que dicho establecimiento tiene su domicilio en ..... que la actividad económica, oficio o profesión es la de ..... , y que durante la situación de incapacidad temporal / maternidad / paternidad / riesgo durante el embarazo o la lactancia natural (táchese lo que no proceda), la actividad queda en la siguiente situación:

1.-  Gestionado por:

**A.- Familiar:** D/D<sup>a</sup> .....  
Número de la Seguridad Social: .....  
DNI, NIE, Pasaporte: .....  
Código de cuenta cotización de la empresa: .....  
Parentesco: .....

**B.- Empleado del establecimiento:**  
D/D<sup>a</sup> .....  
Número de la Seguridad Social: .....  
DNI, NIE, Pasaporte: .....  
Código de cuenta cotización de la empresa: .....

**C.- Gestionado por otra persona:**  
D/D<sup>a</sup> .....  
Número de la Seguridad Social: .....  
DNI, NIE, Pasaporte: .....  
Código de cuenta cotización de la empresa: .....

2.-  Cese temporal o definitivo de la actividad durante la situación de incapacidad temporal / maternidad / paternidad / riesgo durante el embarazo o la lactancia natural (táchese lo que no proceda), del titular del establecimiento.

3.-  O por el contrario, **declara** que se encuentra incluido en el Régimen especial de trabajadores por cuenta propia o Autónomos en razón de la actividad económica de ..... domicilio en .....

..... , a ..... de ..... de 20 .....  
Firma,

(1) La Resolución citada establece que la declaración deberá presentarse dentro de los 15 días siguientes a la fecha de la baja médica, en el caso de incapacidad temporal; 15 días siguientes a la suspensión de la actividad, en los supuestos de riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural; en la maternidad, dentro de los 15 días siguientes a la fecha del parto o inicio del descanso maternal, o de la fecha de la resolución administrativa o judicial mediante la que se constituye el acogimiento o la adopción; en la paternidad en los 15 días siguientes al inicio del descanso.

(2) Si marca la casilla "SÍ" deberá indicar el nombre del establecimiento. Si marca la casilla "NO" deberá cumplimentar el punto 3.

Sr/a Director/a Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social .....

C-005  
INSSpremta/2008