



GOVERN
D'ESPANYA

MINISTERI
D'OCUPACIÓ
I SEGURETAT SOCIAL

SECRETARIA D'ESTAT
DE LA SEGURETAT SOCIAL



DECLARACIÓ DE SITUACIÓ DE L'ACTIVITAT

Resolució de 4 de febrer de 2004, de l'Institut Nacional de la Seguretat Social, sobre compliment dels treballadors per compte propi de l'obligació establerta en el paràgraf segon de l'article 12 del Reial decret 1273/2003, de 10 d'octubre⁽¹⁾.

En / Na , amb número de la Seguretat Social , amb DNI, NIE, Passaport , i amb domicili a **declaro sota la meva responsabilitat que:**

Sóc titular d'un establiment mercantil, industrial o d'una altra naturalesa⁽²⁾ Sí No

Que aquest establiment té el seu domicili a

que l'activitat econòmica, ofici o professió és , i que durant la situació d'incapacitat temporal / maternitat / paternitat / risc durant l'embaràs o la lactància natural (ratlleu el que no pertoqui), l'activitat queda en la situació següent:

1.- Gestionat per:

A.- Familiar: En/Na:
Número de la Seguretat Social:
DNI, NIE, Passaport:
Codi de compte cotització de l'empresa:
Parentiu:

B.- Empleat de l'establiment:
En/Na:
Número de la Seguretat Social:
DNI, NIE, Passaport:
Codi de compte cotització de l'empresa:

C.- Una altra persona:
En/Na:
Número de la Seguretat Social:
DNI, NIE, Passaport:
Codi de compte cotització de l'empresa:

2.- Cessament temporal o definitiu de l'activitat durant la situació d'incapacitat temporal / maternitat / paternitat / risc durant l'embaràs o la lactància natural (ratlleu el que no pertoqui), del titular de l'establiment.

3.- O, al contrari, **declaro** que estic inclòs en el règim especial de treballadors per compte propi o autònoms per l'activitat econòmica de
que té el seu domicili a

..... , de/d' de 20
Firma,

(1) La Resolució citada estableix que la declaració s'ha de presentar dins dels 15 dies següents a la data de la baixa mèdica en el cas d'incapacitat temporal; 15 dies següents a la suspensió de l'activitat, en els supòsits de risc durant l'embaràs i risc durant la lactància natural; en la maternitat, dins dels 15 dies següents a la data del part o inici del descans maternal, o de la data de la resolució administrativa o judicial amb la qual es constitueix l'acolliment o l'adopció; en la paternitat, en els 15 dies següents a l'inici del descans.

(2) Si es marca la casella SÍ, cal indicar el nom de l'establiment. Si es marca la casella NO, s'ha d'emplenar el punt 3.

Sr./Sra. Director/a Provincial de l'Institut Nacional de la Seguretat Social