



TA.0521/3-G (Folla 1/2)

Registro de presentación

Registro de entrada

**SOLICITUDE DE: ALTA, BAIXA OU VARIACIÓN DE DATOS NO RÉXIME ESPECIAL DE AUTÓNOMO
-RELIXIOSO/A DA IGREXA CATÓLICA-**

1. DATOS DO SOLICITANTE

1.1 PRIMEIRO APELIDO _____ SEGUNDO APELIDO _____ NOME _____ 1.2 NÚMERO DE SEGURIDADE SOCIAL _____

DATA DE NACEMENTO _____ 1.3 GRAO DE DISCAPACIDADE _____ 1.4 TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICADOR _____ 1.5 N.º DE DOCUMENTO IDENTIFICADOR _____

Día _____ Mes _____ Ano _____ DNI: _____ TARXETA DE ESTRANXEIRO: _____ PASAPORTE: _____

1.6 DOMICILIO

TIPO DE VÍA _____ NOME DA VÍA PÚBLICA _____ BLOQUE _____ NÚM. _____ BIS _____ ESCAL. _____ PISO _____ PORTA _____ CÓD. POSTAL _____

MUNICIPIO / ENTIDADE DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AO MUNICIPIO _____ PROVINCIA _____

1.7 DATOS TELEMÁTICOS

ENDEREZO ELECTRÓNICO _____

TELÉFONO MÓBIL _____

2. DATOS RELATIVOS Á SOLICITUDE (marque cunha "X" a opción correcta)

ALTA BAIXA VARIACIÓN DE DATOS DATA DE INICIO/CESAMENTO/VARIACIÓN DE DATOS _____

Día _____ Mes _____ Ano _____

2.1 CAUSA DA BAIXA / VARIACIÓN DE DATOS _____

Esta solicitude vai acompañada dos seguintes documentos:

3. DOMICILIO DE DESENVOLVEMENTO DA ACTIVIDADE

TIPO DE VÍA _____ NOME DA VÍA PÚBLICA _____ BLOQUE _____ NÚM. _____ BIS _____ ESCAL. _____ PISO _____ PORTA _____ CÓD. POSTAL _____

MUNICIPIO / ENTIDADE DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AO MUNICIPIO _____ PROVINCIA _____ TELÉFONO _____

4. OPCIÓN RESPECTO DA BASE DE COTIZACIÓN, DAS CONTINXENCIAS PROFESIONAIS E DA MUTUA COLABORADORA COA SEGURIDADE SOCIAL

4.1 BASE DE COTIZACIÓN

BASE MÍNIMA BASE MÁXIMA OUTRA BASE _____

SOLICITA o INCREMENTO automático da Base de Cotización na mesma porcentaxe en que se incremente a base máxima de cotización do réxime especial.

4.2 I.T.C.C. MUTUA N.º _____ NOME _____

4.3 ATEP E/OU CESAMENTO DE ACTIVIDADE

SOLICITA (Marque cunha "X" o que proceda):

ACOLLERSE Á cobertura das continxencias profesionais. **RENUNCIAR** Á cobertura das continxencias profesionais.

Á cobertura de cesamento de actividade. Á cobertura de cesamento de actividade.

5. OUTROS DATOS

5.1 DATOS RELATIVOS AO REPRESENTANTE

NOME E APELIDOS OU RAZÓN SOCIAL _____

N.º DE DOCUMENTO IDENTIFICADOR _____ NÚMERO DE SEGURIDADE SOCIAL _____

5.2 DATOS RELATIVOS AO AUTORIZADO DO SISTEMA RED

NOME E APELIDOS OU RAZÓN SOCIAL _____

NÚMERO DA AUTORIZACIÓN _____

6. PARA OS EFECTOS DE NOTIFICACIÓNS SINALA COMO DOMICILIO PREFERENTE (marque cunha "X" a opción correcta)

DOMICILIO DO SOLICITANTE (APARTADO 1.6) DOMICILIO DA ACTIVIDADE PROFESIONAL (APARTADO 3) OUTRO DOMICILIO

DOMICILIO

TIPO DE VÍA _____ NOME DA VÍA PÚBLICA _____ BLOQUE _____ NÚM. _____ BIS _____ ESCAL. _____ PISO _____ PORTA _____ CÓD. POSTAL _____

MUNICIPIO / ENTIDADE DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AO MUNICIPIO _____ PROVINCIA _____ TELÉFONO _____

APARTADO DE CORREOS _____

7. DATOS PARA A DOMICILIACIÓN DO PAGAMENTO DE COTAS

CÓDIGO INTERNACIONAL CONTA BANCARIA (IBAN) _____

DOCUMENTO IDENTIFICATIVO DO TITULAR DA CONTA DE DÉBITO

TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO

D.N.I.: _____ C.I.F.: _____ TARXETA ESTRANXEIRO: _____ PASPRT.: _____

Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO _____

| SINATURA DO/DA TRABALLADOR/A | SINATURA E SELO DO REPRESENTANTE | DILIXENCIA DE NOTIFICACIÓN DA EMENDA E MELLORA DA SOLICITUDE | DILIXENCIA DE NOTIFICACIÓN DA RESOLUCIÓN |
|------------------------------|----------------------------------|--|--|
| | | Data: DNI: SINATURA: | BOLETÍNS DE COTIZACIÓN RECIBIDOS: DE _____ A _____ Data: DNI: SINATURA: |

EMENDA E/OU MELLORA REQUIRIDA

ÓRGANO AO QUE SE DIRIXE A SOLICITUDE: DIRECCIÓN PROVINCIAL OU ADMINISTRACIÓN DA T X S S : _____

ADVERTENCIA: Nas comunidades autónomas con lingua cooficial, existe á súa disposición, este impreso redactado na outra lingua oficial.

TA.0521/3-G (folla 1/2)
(30-01-2015)



TA.0521/3-G (Folla 2/2)

Registro de presentación

Registro de entrada

DECLARACIÓN

-RÉXIME ESPECIAL DA SEGURIDADE SOCIAL DE TRABALLADORES POR CONTA PROPIA OU AUTÓNOMOS- RELIXIOSO/A DA IGREXA CATÓLICA

DATOS DO SOLICITANTE

Form fields for NOME E APELIDOS, NÚMERO DE DOCUMENTO IDENTIFICADOR, and NÚMERO DE SEGURIDADE SOCIAL (NSS)

8. DECLARACIÓN PARA AS SOLICITUDES DE ALTA

D./D.ª: _____, con DNI _____ e NSS _____, como superior/a da congregación/ecónomo provincial da provincia relixiosa/mosteiro de _____ -de dereito pontificio-, DECLARA baixo a súa responsabilidade que:

■ A persoa cuxos datos persoais constan na presente solicitude demanda a ALTA con data do _____ por darse algunha das seguintes circunstancias:

- INGRESO COMO RELIXIOSO/A DA IGREXA CATÓLICA NA CONGREGACIÓN/ORDE/MOSTEIRO INDICADO.
CESAMENTO DE ACTIVIDADE PROFESIONAL QUE DEA LUGAR A SÚA INCLUSIÓN EN CALQUERA RÉXIME DO SISTEMA DA SEGURIDADE SOCIAL.
REGRESO DE MISIÓNS NO ESTRANXEIRO.

■ Os relixiosos/as da igrexa católica dependentes da indicada congregación/orde/mosteiro atópanse excluídos de:

- INCAPACIDADE TEMPORAL POR CONTINXENCIAS COMÚNS
ASISTENCIA SANITARIA

O SOLICITANTE CUXOS DATOS IDENTIFICADORES CONSTAN NA PRESENTE SOLICITUDE DECLARA QUE NON ACHEGA A DECLARACIÓN ANTERIOR POR TRATARSE DUNHA ALTA SUCESIVA NO RÉXIME ESPECIAL, DERIVADA DO SEU TRASLADO DESDE A PROVINCIA CIVIL DE _____ Á DE _____

SINATURA E SELO

9. DECLARACIÓN PARA AS SOLICITUDES DE BAIXA (En caso de baixa por xubilación non é necesario cubrir este apartado)

D./D.ª: _____, con DNI _____ e NSS _____, como superior/a da congregación/ecónomo provincial da provincia relixiosa/mosteiro de _____ -de dereito pontificio ou diocesano-, DECLARA baixo a súa responsabilidade que:

■ A persoa cuxos datos persoais constan na presente solicitude demanda a BAIXA con data do _____ por darse algunha das seguintes circunstancias:

- CESAMENTO COMO RELIXIOSO/A DA IGREXA CATÓLICA NA CONGREGACIÓN/ORDE/MOSTEIRO INDICADO.
INICIO DE ACTIVIDADE PROFESIONAL QUE DEA LUGAR A SÚA INCLUSIÓN EN CALQUERA RÉXIME DO SISTEMA DA SEGURIDADE SOCIAL.
INICIO DE MISIÓNS NO ESTRANXEIRO.

O SOLICITANTE CUXOS DATOS IDENTIFICADORES CONSTAN NA PRESENTE SOLICITUDE DECLARA QUE NON ACHEGA A DECLARACIÓN ANTERIOR POR TRATARSE DUNHA BAIXA SUCESIVA NO RÉXIME ESPECIAL DERIVADA DO SEU TRASLADO DESDE A PROVINCIA CIVIL DE _____ Á DE _____

SINATURA E SELO

ADVERTENCIA: Nas comunidades autónomas con lingua cooficial, existe á súa disposición, este impreso redactado na outra lingua oficial.



**XUSTIFICANTE DE SOLICITUDE DE ALTA, BAIXA OU VARIACIÓN DE DATOS
NO RÉXIME ESPECIAL DE AUTÓNOMOS
-RELIXIOSO/A DA IGREXA CATÓLICA- (TA.0521/3-G)**

Coa data que se indica neste documento tivo entrada no rexistro desta Dirección Provincial ou Administración da Seguridade Social a solicitude cuxos datos figuran a continuación:

DATOS DO/DA TRABALLADOR/A

APELIDOS E NOME

N.º DE SEGURIDADE SOCIAL
 N.º DE DOCUMENTO IDENTIFICADOR

ALTA
 BAIXA
 VARIACIÓN DE DATOS

DATA DE ALTA/BAIXA/VARIACIÓN DE DATOS
 Día Mes Ano

DATO DO QUE SE SOLICITA A VARIACIÓN

[]
Rexistro de entrada
[]

PRAZO DE RESOLUCIÓN: o prazo máximo para ditar e notificar a resolución sobre a presente solicitude será de corenta e cinco días que se contarán a partir da data da súa entrada no Rexistro da Dirección Provincial da Tesourería Xeral da Seguridade Social ou Administración da Seguridade Social competente para a súa tramitación. O prazo indicado poderá ser suspendido cando deba requirirse a emenda de deficiencias e a achega de documentos e outros elementos de xuízo necesarios, así como no resto dos supostos do art. 22.1 da Lei 39/2015, do 1 de outubro, do procedemento administrativo común das administracións públicas. Transcorrido o citado prazo sen que recaia resolución expresa, a solicitude poderá entenderse estimada, o que se comunica para os efectos do establecido no artigo 21.4 da Lei 39/2015.

TA.0521/3-G (xustificante)
(01-01-2016)



**EMEDA E/OU MELLORA DA SOLICITUDE DE ALTA, BAIXA OU
VARIACIÓN DE DATOS NO RÉXIME ESPECIAL DE AUTÓNOMOS
-RELIXIOSO/A DA IGREXA CATÓLICA- (TA.0521/3-G)**

A solicitude de alta, baixa ou variación de datos do/da traballador/a por conta propia cuxos datos figuran a continuación, non reúne os requisitos establecidos polo art. 66 da Lei 39/2015, do 1 de outubro, do procedemento administrativo común das administracións públicas, e/ou os establecidos no Regulamento xeral aprobado polo Real decreto 84/1996 do 26 de xaneiro, polo que non se pode ditar resolución expresa no mesmo acto da presentación da solicitude.

DATOS DO/DA TRABALLADOR/A

APELIDOS E NOME

N.º DE SEGURIDADE SOCIAL
 N.º DE DOCUMENTO IDENTIFICADOR

ALTA
 BAIXA
 VARIACIÓN DE DATOS

DATA DE ALTA/BAIXA/VARIACIÓN DE DATOS
 Día Mes Ano

DATO DO QUE SE SOLICITA A VARIACIÓN

De conformidade co establecido no art. 68 da Lei 39/2015, nun prazo de DEZ DÍAS, a empresa solicitante deberá emendar a falta que se indica e/ou acompañar os documentos que se relacionan.

Se non se emendase a falta ou non se entregasen os documentos solicitados, entenderase que desiste da súa petición, dítase a correspondente resolución e notificaráselle á Inspección de Trabajo e Seguridade Social para os efectos pertinentes.

[]
Rexistro de saída
[]

PRAZO DE RESOLUCIÓN: o prazo máximo para ditar e notificar a resolución sobre a presente solicitude será de corenta e cinco días que se contarán a partir da data da súa entrada no Rexistro da Dirección Provincial da Tesourería Xeral da Seguridade Social ou Administración da Seguridade Social competente para a súa tramitación. O prazo indicado poderá ser suspendido cando deba requirirse a emenda de deficiencias e a achega de documentos e outros elementos de xuízo necesarios, así como no resto dos supostos do art. 22.1 da Lei 39/2015, do 1 de outubro, do procedemento administrativo común das administracións públicas. Transcorrido o citado prazo sen que recaia resolución expresa, a solicitude poderá entenderse estimada, o que se comunica para os efectos do establecido no artigo 21.4 da Lei 39/2015.

TA.0521/3-G (emenda)
(01-01-2016)