



TA.0825/1/03 (Hoja 1/3)

Registro de presentación

Registro de entrada

**SOLICITUD DE ALTA, BAJA O VARIACIÓN DE DATOS EN EL RÉGIMEN ESPECIAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL DE
LOS TRABAJADORES DEL MAR - TRABAJADORES POR CUENTA PROPIA. GRUPO MAR 03 -**

1. DATOS DEL SOLICITANTE

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL
FECHA DE NACIMIENTO Día: <input type="text"/> Mes: <input type="text"/> Año: <input type="text"/>		1.1 TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO D.N.I.: <input type="checkbox"/> TARJETA DE EXTRANJERO: <input type="checkbox"/> PASAPORTE: <input type="checkbox"/>	
1.2 Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO			
1.3 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	
1.4 DATOS TELEMÁTICOS CORREO ELECTRÓNICO <input type="text"/>			
ACEPTO ENVÍO COMUNICACIONES INFORMATIVAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> TELÉFONO MÓVIL <input type="text"/>			
1.5 SOCIOS (Se marcará en el desplegable si el trabajador está comprendido en alguno de los tipos de sociedad siguientes:)			

2. DATOS RELATIVOS A LA SOLICITUD (Marque con "X" la opción correcta)

ALTA <input type="checkbox"/>	BAJA <input type="checkbox"/>	VARIACIÓN DE DATOS <input type="checkbox"/>	FECHA DE INICIO / CESE / VARIACIÓN DE DATOS Día: <input type="text"/> Mes: <input type="text"/> Año: <input type="text"/>
2.1 CAUSA DE LA BAJA / VARIACIÓN DE DATOS		2.2 D.N.I./N.S.S./C.I.F. o C.C.C. DEL SUCESOR / A DE LA ACTIVIDAD	
A esta solicitud se acompañan los siguientes documentos:		Marque con una "X" la opción correcta	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. DATOS RELATIVOS A LA ACTIVIDAD PROFESIONAL

3.1 ACTIVIDAD ECONÓMICA	IAE	CNAE 2009	GRUPO COTIZACIÓN
3.2 DOMICILIO			
TIPO DE VÍA	NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA	BLOQUE NÚM. BIS ESCAL. PISO PUERTA COD. POSTAL	
MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO		PROVINCIA	TELÉFONO
3.3 NOMBRE DE LA EMBARCACIÓN		3.4 IDENTIFICADOR DE LA EMBARCACIÓN (NIB)	

4. COBERTURA DE LOS ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES Y/O CESE DE ACTIVIDAD

Nº ENTIDAD AT/EP/CA	NOMBRE ENTIDAD AT/EP/CA	4.2 OPCIÓN DE CESE DE ACTIVIDAD SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
---------------------	-------------------------	--

5. OTROS DATOS

5.1 DATOS RELATIVOS AL REPRESENTANTE NOMBRE Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL	5.2 DATOS RELATIVOS AL AUTORIZADO DEL SISTEMA RED NOMBRE Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL
Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO	NÚMERO DE LA AUTORIZACIÓN
NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL	

6. DATOS RELATIVOS A LA NOTIFICACIÓN (Marque con una "X" la opción correcta)

A efectos de lugar de Notificación el interesado/a señala como domicilio preferente:

DOMICILIO DEL SOLICITANTE (APARTADO 1.3) EL INDICADO A CONTINUACIÓN

TIPO DE VÍA	NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA	BLOQUE NÚM. BIS ESCAL. PISO PUERTA C.POSTAL
MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO		PROVINCIA TELÉFONO

7. DATOS PARA LA DOMICILIACIÓN DEL PAGO DE CUOTAS

CÓDIGO INTERNACIONAL CUENTA BANCARIA (IBAN)	TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO D.N.I.: <input type="checkbox"/> C.I.F.: <input type="checkbox"/> TARJETA EXTRANJERO: <input type="checkbox"/> PASPRT.: <input type="checkbox"/>	Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO
DOCUMENTO IDENTIFICATIVO DEL TITULAR DE LA CUENTA DE ADEUDO		

FIRMA DEL TRABAJADOR/A	FIRMA Y SELLO DEL EMPRESARIO/A	DILIGENCIA DE NOTIFICACIÓN DE LA SUBSANACIÓN Y MEJORA DE LA SOLICITUD Fecha: D.N.I.: FIRMA:	DILIGENCIA DE NOTIFICACIÓN DE LA RESOLUCIÓN 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 LOCAL DEL I.S.M. :

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



TA.0825/1/03 (Hoja 2/3)

Registro de presentación

Registro de entrada

DECLARACIÓN: RÉGIMEN ESPECIAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL DE LOS TRABAJADORES DEL MAR - TRABAJADORES POR CUENTA PROPIA. GRUPO MAR 03-

DATOS DEL SOLICITANTE

NOMBRE Y APELLIDOS

NÚMERO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO

NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL

8. DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE

1º Que desarrolla, de forma habitual, personal y directa, la actividad marítimo-pesquera de:

- Armador/a de embarcación pesquera de hasta 10 toneladas de registro bruto trabajando a bordo de la misma como técnico o tripulante.
- Armador/a buceador enrolado en embarcación pesquera de hasta 10 toneladas de registro bruto como técnico o tripulante.
- Mariscador, percebeiro, recogedor de algas y análogos (mejilloneros).
- Redero/a que no realiza sus faenas por cuenta de una empresa pesquera.
- Buceador/a extractor de recursos marinos.
- Neskatillas y empacadoras.

constituyendo la actividad reseñada su medio fundamental de vida, obteniendo de dicha actividad los principales ingresos para atender sus propias necesidades y de los familiares a su cargo, aún cuando, con carácter ocasional, realice otros trabajos no específicamente marítimos o pesqueros.

CONSIENTE EXPRESAMENTE, de acuerdo con el artículo 11 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos, en que el Instituto Social de la Marina consulte:

Los datos económicos de carácter tributario obrantes en la Agencia Estatal de Administración Tributaria, en los términos establecidos en la O.M. 18-11-99 (BOE del día 30), o en cualquier otro Organismo que tuviera atribuida la competencia sobre ellos, en todo caso con garantía de confidencialidad.

SI NO

Los datos obrantes en el Organismo que tuviera la competencia para la expedición de los documentos que le autoricen para el ejercicio de la actividad que desarrolla

SI NO

La presente autorización lo es exclusivamente para el procedimiento de afiliación, alta, baja o variación de datos, en orden a comprobar los requisitos establecidos en la Ley 47/2015, de 21 de octubre, reguladora de la protección social de las personas trabajadoras del sector marítimo-pesquero.

2º Que conoce el hecho de la obligación de comunicar al Instituto Social de la Marina cualquier variación que pueda producirse en lo sucesivo en todos los datos declarados.

3º Que en el supuesto de realizar con carácter ocasional, otros trabajos no específicamente marítimo-pesqueros, queda enterado de la obligación de comunicarlos al Instituto Social de la Marina, cuando los inicie.

FIRMA DEL SOLICITANTE

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



TA.0825/1/03 (Hoja 3/3)

Registro de presentación

Registro de entrada

DECLARACIÓN: RÉGIMEN ESPECIAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL DE LOS TRABAJADORES DEL MAR - TRABAJADORES POR CUENTA PROPIA. GRUPO MAR 03 -

9. DECLARACIÓN PARA EL TRABAJADOR COMPRENDIDO EN ALGUNA DE LAS SOCIEDADES SIGUIENTES:

9.1 IDENTIFICACIÓN DE LA SOCIEDAD

C.C.C.PRINCIPAL	C.I.F.	RAZÓN SOCIAL						
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>						
DATOS DE CONSTITUCIÓN								
Fecha de constitución	Tipo de registro	Número	Provincia	Tomo	Libro	Folio	Sección	Hoja
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

9.2 MARQUE CON UNA "X" SI ESTÁ INCLUIDO EN ALGUNO DE LOS SIGUIENTES SUPUESTOS

SOCIO TRABAJADOR MIEMBRO DEL ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN

D./Dña.: _____, con D.N.I. _____ y N.S.S. _____
 en calidad de _____, representante legal de la SOCIEDAD _____
 con C.I.F. _____ y C.C.C. Principal _____

DECLARA que D./Dña.: _____ ES SOCIO TRABAJADOR -o en su caso- SOCIO/MIEMBRO DE ÓRGANOS DE ADMINISTRACIÓN de SOCIEDAD MERCANTIL, cuyos datos identificativos constan en esta solicitud y ha INICIADO la prestación de servicios remunerados, o los servicios de dirección y/o gestión, para la citada SOCIEDAD con fecha _____

Asimismo, DECLARA que (márquese con "X" el/los apartados que procedan):

- El SOCIO posee acciones o participaciones de esta SOCIEDAD que suponen un porcentaje del sobre el capital social.
- La mitad del capital social está distribuido entre socios, a quienes el trabajador al que corresponde esta solicitud se encuentra unido por vínculo conyugal o de parentesco hasta el segundo grado.
- El SOCIO tiene atribuido el ejercicio de funciones de gerencia y dirección de la sociedad.
- El MIEMBRO DEL ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN lo es en calidad de _____ según resulta de escritura otorgada en fecha _____ ante el Notario _____ con el número de protocolo _____

FIRMA Y SELLO



RESGUARDO DE SOLICITUD DE ALTA, BAJA O VARIACIÓN DE DATOS EN EL RÉGIMEN ESPECIAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL DE LOS TRABAJADORES DEL MAR -TRABAJADORES POR CUENTA PROPIA. GRUPO MAR 03- (TA.0825/1/03)

Con la fecha que se indica en este documento ha tenido entrada, en el registro de esta Dirección Provincial o Local del Instituto Social de la Marina, la solicitud cuyos datos figuran a continuación:

DATOS DEL TRABAJADOR/A

APELLIDOS Y NOMBRE
 Nº DE SEGURIDAD SOCIAL Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO
 ALTA BAJA VARIACIÓN DE DATOS FECHA DE ALTA/BAJA/VARIACIÓN DE DATOS
 Día Mes Año
 DATO DEL QUE SE SOLICITA LA VARIACIÓN

Registro de entrada

PLAZO DE RESOLUCIÓN: El plazo máximo para dictar y notificar la resolución sobre la presente solicitud será de tres meses contados a partir de la fecha de su entrada en el Registro de la Dirección Provincial de la Tesorería General de la Seguridad Social o Local del Instituto Social de la Marina competente para su tramitación. El plazo indicado podrá ser suspendido cuando deba requerirse la subsanación de deficiencias y la aportación de documentos y otros elementos de juicio necesarios, así como en el resto de los supuestos del art. 22.1 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas. Transcurrido el citado plazo sin que recaiga resolución expresa, la solicitud podrá entenderse estimada, lo que se comunica a efectos de lo establecido en el artículo 21.4 de la Ley 39/2015.

TA.0825/1/03 (Resguardo) (01-10-2016)



SUBSANACIÓN DE ALTA, BAJA O VARIACIÓN DE DATOS EN EL RÉGIMEN ESPECIAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL DE LOS TRABAJADORES DEL MAR -TRABAJADORES POR CUENTA PROPIA. GRUPO MAR 03- (TA.0825/1/03)

La solicitud de alta, baja o variación de datos del trabajador/a por cuenta propia, cuyos datos figuran a continuación, no reúne los requisitos establecidos por el art. 66 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, y/o los establecidos en el Reglamento General aprobado por Real Decreto 84/1996 de 26 de enero, por lo que no se puede dictar resolución expresa en el mismo acto de la presentación de la solicitud.

DATOS DEL TRABAJADOR/A

APELLIDOS Y NOMBRE
 Nº DE SEGURIDAD SOCIAL Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO
 ALTA BAJA VARIACIÓN DE DATOS FECHA DE ALTA/BAJA/VARIACIÓN DE DATOS
 Día Mes Año
 DATO DEL QUE SE SOLICITA LA VARIACIÓN

De conformidad con lo establecido en el art. 68 de la Ley 39/2015, en un plazo de DIEZ DÍAS, el solicitante deberá subsanar la falta que se indica y/o acompañar los documentos que se relacionan.

Si no se subsanara la falta o no se entregasen los documentos solicitados, se le tendrá por desistido de su petición, dictándose la correspondiente resolución, notificándose a la Inspección de Trabajo y Seguridad Social a los efectos pertinentes.

Registro de salida

PLAZO DE RESOLUCIÓN: El plazo máximo para dictar y notificar la resolución sobre la presente solicitud será de tres meses contados a partir de la fecha de su entrada en el Registro de la Dirección Provincial de la Tesorería General de la Seguridad Social o Local del Instituto Social de la Marina competente para su tramitación. El plazo indicado podrá ser suspendido cuando deba requerirse la subsanación de deficiencias y la aportación de documentos y otros elementos de juicio necesarios, así como en el resto de los supuestos del art. 22.1 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas. Transcurrido el citado plazo sin que recaiga resolución expresa, la solicitud podrá entenderse estimada, lo que se comunica a efectos de lo establecido en el artículo 21.4 de la Ley 39/2015.

TA.0825/1/03 (Subsanación) (01-10-2016)