MINISTERIO
DE TRABAJO, MIGRACIONES
Y SEGURIDAD SOCIAL

INSTITUTO SOCIAL
DE LA MARINA

TESORERÍA GENERAL
DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Borrar

TA.0825/1/2A/2B (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 2A/2B -

1. DATOS DEL SOLICITANTE

PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | NOMBRE | NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL

FECHA DE NACIMIENTO: Día | Mes | Año

1.1 TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO: D.N.I.: | TARJETA DE EXTRANJERO: | PASAPORTE:

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 AMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO | PROVINCIA

1.4 DATOS TELEMÁTICOS: CORREO ELECTRÓNICO

ACEPTO ENVÍO COMUNICACIONES INFORMATIVAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL SI | NO | TELÉFONO MÓVIL

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 | BAJA | VARIACIÓN DE DATOS

FECHA DE INICIO / CESE / VARIACIÓN DE DATOS: Día | Mes | Año

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

3. DATOS RELATIVOS A LA ACTIVIDAD PROFESIONAL

3.1 ACTIVIDAD ECONÓMICA | IAE | CNAE 2009 | GRUPO COTIZACIÓN

Marque con una "x" la opción correcta 2A | 2B

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 LAS CONTINGENCIAS COMUNES Y DE LOS ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES

4.1 COBERTURA IT CC: MUTUA | ISM

Nº ENTIDAD AT/EP/CA | NOMBRE ENTIDAD AT/EP/CA

4.2 OPCIÓN DE CESE DE ACTIVIDAD: SI | NO

5. OTROS DATOS

5.1 DATOS RELATIVOS AL REPRESENTANTE

NOMBRE Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL

Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO | NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL

5.2 DATOS RELATIVOS AL AUTORIZADO DEL SISTEMA RED

NOMBRE Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL

NÚMERO DE LA AUTORIZACIÓN

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)

DOCUMENTO IDENTIFICATIVO DEL TITULAR DE LA CUENTA DE ADEUDO

TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO: D.N.I.: | C.I.F.: | TARJETA EXTRANJERO: | PASPRT.:

Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO

FIRMA DEL TRABAJADOR/A	FIRMA Y SELLO DEL EMPRESARIO/A	DILIGENCIA DE NOTIFICACIÓN DE LA SUBSANACIÓN Y MEJORA DE LA SOLICITUD	DILIGENCIA DE NOTIFICACIÓN DE LA RESOLUCIÓN
		Fecha: D.N.I.: FIRMA:	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.0825/1/2A/2B-G (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 2A/2B-

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, retribuido a la parte, de embarcación pesquera comprendida entre 50,01 y 150 toneladas de registro bruto, trabajando a bordo de la misma como técnico o tripulante.

☐ Armador/a, retribuido a la parte, de embarcación pesquera comprendida entre 10,01 y 50 toneladas de registro bruto, trabajando a bordo de la misma como técnico o tripulante.

A actividade mencionada constitúe o seu medio fundamental de vida, e obtén da dita actividade os principais ingresos para atender as súas propias necesidades e dos familiares ao seu cargo, aínda cando, con carácter ocasional, realice outros traballos non especificamente marítimos ou pesqueiros.

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::
Os datos económicos de carácter tributario que constan na Axencia Estatal de Administración Tributaria, nos termos establecidos na O.M. 18-11-99 (BOE do día 30), ou en calquera outro organismo que tivese atribuída a competencia sobre eles, en todo caso con garantía de confidencialidade.

SI ☐ NO ☐

Apresente autorización éo exclusivamente para o procedemento de afiliación, alta, baixa ou variación de datos, co fin de comprobar os requisitos establecidos na Lei 47/2015, do 21 de outubro, reguladora da protección social das persoas traballadoras do sector marítimo –pesqueiro.

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.

Registro de presentación

Registro de entrada

DECLARACIÓN: RÉGIMEN ESPECIAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL DE LOS TRABAJADORES DEL MAR - TRABAJADORES POR CUENTA PROPIA. GRUPO MAR 2A/2B-

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

9.1 IDENTIFICACIÓN DE LA SOCIEDAD

C.C.C.CPRINCIPAL	C.I.F.	RAZÓN SOCIAL

DATOS DE CONSTITUCIÓN

Fecha de constitución	Tipo de registro	Número	Provincia	Tomo	Libro	Folio	Sección	Hoja

9.2 MARQUE CON UNA "X" SI ESTÁ INCLUÍDO 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

MINISTERIO
DE TRABAJO, MIGRACIONES
Y SEGURIDAD SOCIAL

INSTITUTO SOCIAL
DE LA MARINA

TESORERÍA GENERAL
DE LA SEGURIDAD SOCIAL

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 2A/2B- (TA.0825/1/2A/2B)

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.0825/1/2A/2B (Resguardo) 23/07/2018

MINISTERIO
DE TRABAJO, MIGRACIONES
Y SEGURIDAD SOCIAL

INSTITUTO SOCIAL
DE LA MARINA

TESORERÍA GENERAL
DE LA SEGURIDAD SOCIAL

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 2A/2B- (TA.0825/1/2A/2B)

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.0825/1/2A/2B (Subsanación) 23/07/2018

PROTECCIÓN DE DATOS.- A los efectos previstos en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre (B.O.E. del 14-12-1999), de Protección de Datos de Carácter Personal, se le informa que los datos consignados en el presente modelo serán incorporados al Fichero General de Afiliación, regulado por la Orden de 27-07-1994. Respecto de los citados datos podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación y cancelación, en los términos previstos en la indicada Ley Orgánica 15/1999.

INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR LOS MODELOS TA.0825/1/2A/2B/03

GENERALES

- El documento deberá cumplimentarse a máquina o con letras mayúsculas, sin enmiendas ni tachaduras.

- Los espacios sobre fondo gris deben cumplimentarse por la Tesorería General de la Seguridad Social o por el Instituto Social de la Marina.

ESPECÍFICAS

1. DATOS DEL SOLICITANTE (Se cumplimentarán en todos los casos)

1.1 Tipo de Documento Identificativo: marque con una "X": Documento Nacional de Identidad -DNI-, Tarjeta de Extranjero o Pasaporte.

1.2 Número de Documento Identificativo: se reflejará el número del documento identificativo, si se trata de Tarjeta de Extranjero se anotará el Número de Identificación de Extranjero (N.I.E.).

1.3 Domicilio: se hará constar el domicilio y teléfono de residencia habitual del interesado/a. Las denominaciones del nombre de la vía pública y del municipio/entidad de ámbito territorial inferior al municipio se anotarán completas.

1.4 Datos Telemáticos: La anotación de estos datos supone la aceptación de comunicaciones informativas de la Seguridad Social.

1.5 Socios: Se seleccionará si el trabajador está comprendido en alguno de los tipos de sociedad del desplegable: -COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO: se cumplimentará, asimismo, el apartado 9 de la declaración, datos de identificación de la Sociedad y los apartados que correspondan (Hoja 3/3).

-SOCIEDAD COLECTIVA O COMANDITARIA: se cumplimentará, además, el apartado 9 de la declaración, datos de identificación de la Sociedad y los apartados que correspondan (Hoja 3/3).

-COMUNIDAD DE BIENES: se cumplimentará, además, el apartado 9 de la declaración, datos de identificación de la Sociedad y los apartados que correspondan (Hoja 3/3).

-SOCIEDAD MERCANTIL CAPITALISTA: Se indicará si es SOCIO TRABAJADOR, o en su caso, SOCIO/MIEMBRO DE ORGANOS DE ADMINISTRACIÓN de la SOCIEDAD MERCANTIL y ha iniciado la prestación de servicios remunerados o los servicios de dirección y/o gestión para la sociedad (Hoja 3/3).

2. DATOS RELATIVOS A LA SOLICITUD

2.1 Causa de la Baja/Variación de Datos: si se trata de una solicitud de **Baja**, indicar la causa de dicha Baja.

En el supuesto de **Variación de Datos** indicar brevemente la causa de la misma, reflejando además dicha variación en el apartado/s correspondiente/s de la solicitud. El resto de los apartados no se cumplimentarán, excepto, a efectos identificativos: apellidos y nombre, número de documento identificativo y número de Seguridad Social.

2.2 Documento Nacional de Identidad (D.N.I.), Número de Seguridad Social (N.S.S.), Razón Social, Código de Identificación Fiscal (C.I.F.) o Código de Cuenta de Cotización (C.C.C.) del sucesor/a de la actividad: se anotará, en su caso, el identificador del sucesor/a del negocio o explotación comercial.

3. DATOS RELATIVOS A LA ACTIVIDAD PROFESIONAL

3.1 Actividad Económica: se indicará la actividad económica a la que se dedica principalmente el trabajador/a autónomo.

I.A.E.: se indicará la clave del Impuesto de Actividades Económicas.

3.2 Domicilio: se indicará el domicilio -y teléfono- en donde se realiza la actividad.

3.3 Nombre de la embarcación: se consignará completo el nombre oficial de la embarcación prescindiendo de preposiciones o partículas en el caso de que el espacio no fuera suficiente.

3.4 Identificador de la embarcación: se consignará el identificador de la embarcación especificando el Número de Identificador del Barco (NIB).

4. COBERTURA DE LOS ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES

- Se indicará la Entidad de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales con la que se ha formalizado la cobertura de las contigencias profesionales.

  4.1 Cobertura IT CC: se marcará con "X" la Entidad (Mutua o ISM) de cobertura de Incapacidad Temporal de contingencias comunes únicamente en el caso de estar incluido el trabajador en los Grupos de cotización 2A o 2B.

  4.2 Opción de cese de actividad: Se indicará si el trabajador opta o no por la cobertura de protección por cese de actividad.

7. DATOS PARA LA DOMICILIACIÓN DEL PAGO DE CUOTA

Mediante la domiciliación del pago de cuotas la Tesorería General de la Seguridad Social efectuará una orden de adeudo a su Banco o Caja para el pago de sus cotizaciones en período voluntario.

Esta domiciliación sólo es válida para el pago de las cotizaciones en período voluntario y regularizaciones por variación de los tipos o bases reglamentarios, nunca para el pago de atrasos.

Su Banco o Caja le adeudará el importe en la cuenta por Vd. indicada, siendo el último día del mes la fecha en la cual precisa tener la provisión necesaria de fondos.

El Instituto Social de la Marina le informará del primer mes que le será adeudado en cuenta, estando Vd. obligado al pago de las cuotas mensuales anteriores a tal mes mediante el boletín de cotización correspondiente que le será suministrado por el Instituto Social de la Marina.

8. DECLARACIONES Y CERTIFICACIONES

- Cumplimentese la declaración o certificación correspondiente.

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

- **Identificación de la Sociedad**

  Si la sociedad está inscrita en la Seguridad Social y, en consecuencia, tiene asignado Código de Cuenta de Cotización Principal, se indicará el C.C.C. PRINCIPAL, CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN FISCAL y RAZÓN SOCIAL de la misma.

  Si la sociedad no está inscrita en la Seguridad Social se indicará el CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN FISCAL y DATOS DE CONSTITUCIÓN de la misma si se trata de una sociedad que deba inscribirse en registros de carácter mercantil. En caso contrario, únicamente se anotará el CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN FISCAL y la RAZÓN SOCIAL.

DOCUMENTACIÓN QUE DEBE APORTAR

- **Documento identificativo del/de la solicitante**, (Documento Nacional de Identidad, Tarjeta de Extranjero o Pasaporte, según el caso). En el supuesto de variaciones de datos contenidos en el anterior documento se deberá presentar el original que acredite tal variación.
- Original y copia del permiso de trabajo o certificación de la excepción al citado permiso, en las altas de trabajadores de nacionalidad extranjera que precisen tal permiso de trabajo.
- Original y copia de cualquier documento o medio de prueba determinante de la procedencia del alta, baja o variación de datos solicitada, entre los cuales podrá encontrarse alguno o algunos de los siguientes documentos:
  - * Alta en el Impuesto de Actividades Económicas si ejercen una actividad sujeta al citado impuesto y no tienen embarcación inscrita.
  - * Copias de las Licencias, Permisos o Autorizaciones administrativos que sean necesarios para el ejercicio de que se trate.
  - * Certificación de la hoja de asiento de inscripción marítima y rol de despacho o licencia de pesca.
  - * Certificación registral de la titularidad actual de la embarcación o documento que acredite la explotación.
  - * Copia del documento de constitución del empresario/a colectivo inscrito en el registro que corresponda (mercantil, cooperativa, sociedades mixtas) en el supuesto de ser socio de alguna de ellas.
  - * Documento de asociación o propuesta de asociación con la Entidad que vaya a cubrir las contingencias de A.T./E.P.