



TA.0521/7-G (Folla 1/2)

Registro de presentación

Registro de entrada

SOLICITUDE DE: ALTA, BAIXA OU VARIACIÓN DE DATOS NO SISTEMA ESPECIAL PARA TRABALLADORES POR CONTA PROPIA AGRARIOS

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 IDENTIFICATIVO		1.5 N.º DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO	
Día: <input type="text"/> Mes: <input type="text"/> Ano: <input type="text"/>		<input type="text"/>		DNI: <input type="text"/> TARXETA DE ESTRANXEIRO: <input type="text"/> PASAPORTE: <input type="text"/>		<input type="text"/>	
1.6 DOMICILIO		TIPO DE VÍA		NOME DA VÍA PÚBLICA		BLOQUE NÚM. BIS ESCAL. PISO PORTA CÓD. POSTAL	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
MUNICIPIO / ENTIDADE DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AO MUNICIPIO		PROVINCIA		<input type="text"/>			
1.7 DATOS TELEMÁTICOS		ENDEREZO ELECTRÓNICO		<input type="text"/>			
ACEPTO ENVÍO COMUNICACIÓNS INFORMATIVAS DA SEGURIDADE SOCIAL		SI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		TELÉFONO MÓBIL		<input type="text"/>	

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

2.2 DNI/NSS/CIF ou CCC DO/DA SUCESOR/A DA ACTIVIDADE

A esta solicitude acompañanse os seguintes documentos

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. DATOS RELATIVOS Á ACTIVIDADE ECONÓMICA

3.1 ACTIVIDADE ECONÓMICA

3.2 I.A.E.

CNAE 2009

3.3 NOME COMERCIAL

3.5 MULLER REINCORPORADA AO TRABALLO DESPOIS DE MATERNIDADE

3.4 DOMICILIO

TIPO DE VÍA	NOME DA VÍA PÚBLICA	BLOQUE	NÚM.	BIS	ESCAL.	PISO	PORTA	CÓD. POSTAL
<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"/>
MUNICIPIO / ENTIDADE DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AO MUNICIPIO					PROVINCIA		TELÉFONO	
<input type="text"/>					<input type="text"/>		<input type="text"/>	

4. OPCIÓN RESPECTO DA 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.

5. OUTROS DATOS

<p>5.1 DATOS RELATIVOS AO REPRESENTANTE</p> <p>NOME E APELIDOS OU RAZÓN SOCIAL <input type="text"/></p> <p>N.º DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO <input type="text"/></p> <p>NÚMERO DE SEGURIDADE SOCIAL <input type="text"/></p>	<p>5.2 DATOS RELATIVOS AO AUTORIZADO DO SISTEMA RED</p> <p>NOME E APELIDOS OU RAZÓN SOCIAL <input type="text"/></p> <p>NÚMERO DA AUTORIZACIÓN <input type="text"/></p>
---	--

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

DOMICILIO DO SOLICITANTE (EPÍGRAFE 1.6)

DOMICILIO DA ACTIVIDADE PROFESIONAL (EPÍGRAFE 3.4)

OUTRO DOMICILIO

DOMICILIO

TIPO DE VÍA	NOME DA VÍA PÚBLICA	BLOQUE	NÚM.	BIS	ESCAL.	PISO	PORTA	CÓD. POSTAL
<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"/>
MUNICIPIO / ENTIDADE DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AO MUNICIPIO					PROVINCIA		TELÉFONO	
<input type="text"/>					<input type="text"/>		<input type="text"/>	
APARTADO DE CORREOS <input type="text"/>								

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		Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO
D.N.I.: <input type="checkbox"/>	C.I.F.: <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
TARXETA ESTRANXEIRO: <input type="checkbox"/>	PASPRT.: <input type="checkbox"/>	

SINATURA DO/DA TRABALLADOR/A	SINATURA E SELO DO REPRESENTANTE	DILIXENCIA DE NOTIFICACIÓN DA EMENDA E MELLORA DA SOLICITUDE	DILIXENCIA DE NOTIFICACIÓN DA RESOLUCIÓN
<input type="text"/>	<input type="text"/>	Data: <input type="text"/> DNI: <input type="text"/> SINATURA: <input type="text"/>	BOLETÍNS DE COTIZACIÓN RECIBIDOS: DE <input type="text"/> A <input type="text"/> Data: <input type="text"/> DNI: <input type="text"/> SINATURA: <input type="text"/>

SUBSANACIÓN Y/O MEJORA REQUERIDA

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.0521/7-G (Folla 2/2)

Registro de presentación

Registro de entrada

DECLARACIÓN DO TRABALLADOR AGRARIO CONTA PROPIA PARA A SÚA INCLUSIÓN NO SISTEMA ESPECIAL PARA TRABALLADORES POR CONTA PROPIA AGRARIOS E OPCÍONS DE COBERTURA DE INCAPACIDADE TEMPORAL

DATOS DO SOLICITANTE

NOME E APELIDOS NÚMERO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO NÚMERO DE SEGURIDADE SOCIAL (NSS)

8. DECLARACIÓNS DO TRABALLADOR/A AGRARIO/A POR CONTA PROPIA

8.1 DECLARA PARA OS EFECTOS DA INCLUSIÓN NO SISTEMA ESPECIAL AGRARIO COMO TRABALLADOR POR CONTA PROPIA, CONFORME AO ESTABLECIDO NA LEI 18/2007, QUE (marque SI ou NON):

SI NON REALIZOU OS LABORES AGRARIOS DE FORMA PERSOAL E DIRECTA NAS EXPLOTACIÓNS AGRARIAS INDICADAS NESTA SOLICITUDE
 SI NON POLO MENOS O 50 POR CENTO DA MIÑA RENDA TOTAL OBTÉÑO DA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES AGRARIAS OU OUTRAS COMPLEMENTARIAS
 SI NON POLO MENOS O 25 POR CENTO DA MIÑA RENDA TOTAL PROCEDE DIRECTAMENTE DAS MIÑAS ACTIVIDADES AGRARIAS
 SI NON OS RENDEMENTOS ANUAIS NETOS OBTIDOS DA EXPLOTACIÓN AGRARIA NON SUPERAN O 75 POR 100 DO IMPORTE, EN CÓMPUTO ANUAL, DA BASE MÁXIMA ESTABLECIDA NO RÉXIME XERAL DA SEGURIDADE SOCIAL.
 SI NON MÁIS DA METADE DO MEU TEMPO DE TRABALLO DEDICOO A ACTIVIDADES AGRARIAS OU COMPLEMENTARIAS DESTAS
 AS EXPLOTACIÓNS AGRARIAS DAS QUE SON TITULAR COMO PROPIETARIO, ARRENDATARIO, PARCEIRO, CESIONARIO OU OUTRO CONCEPTO ANÁLOGO, O NÚMERO DE TITULARES DE CADA EXPLOTACIÓN, E O NÚMERO DE TRABALLADORES POR CONTA ALLEA EN CADA EXPLOTACIÓN É O SEGUINTE:

EXPLOTACIÓN (indique a súa denominación ou localización)	NÚMERO DE TITULARES	NÚMERO DE TRABALLADORES FIXOS	NÚMERO DE TRABALLADORES EVENTUAIS
<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"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

SI NON O NÚMERO DE XORNADAS REAIS REALIZADAS POLOS TRABALLADORES EVENTUAIS EN CADA EXPLOTACIÓN AGRARIA NON SUPERA AS 546 AO ANO.

8.2 ASÍ MESMO DECLARA QUE O TITULAR DA EXPLOTACIÓN NA QUE REALIZA A ACTIVIDADE AGRARIA, CO QUE O UNE O VÍNCULO DE PARENTESCO DE

É:
 APELIDOS E NOME
 TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO (marque cunha "X" o que proceda) N.º DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO N.º DE SEGURIDADE SOCIAL
 DNI: TARXETA DE ESTRANXEIRO: PASAPORTE:

9. OPCIÓN RESPECTO DA COBERTURA DE INCAPACIDADE TEMPORAL DERIVADA DE CONTINXENCIAS COMÚNS E PROFESIONAIS (ACCIDENTES DE TRABALLO E ENFERMIDADES PROFESIONAIS)

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

ACOLLERSE á cobertura de incapacidade temporal por continxencias comúns. O aboamento da cobertura concértase coa mutua (1)
 RENUNCIAR á cobertura de incapacidade temporal por continxencias comúns. Se cesan as condicións dadas na alta e a mutua pasa a ser obrigatoria o aboamento da cobertura concértase coa mutua(1)

(1) Campo obrigatorio:
Mutua N.º NOME

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

ACOLLERSE Á cobertura das continxencias profesionais.
 Á cobertura de cesamento de actividade.
 RENUNCIAR Á cobertura das continxencias profesionais.
 Á cobertura de cesamento de actividade.

SINATURA DO/DA TRABALLADOR/A

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

TA.0521/7-G (folia 2 (2)) (30-01-2015)



**RESGARDO DE SOLICITUDE SIMPLIFICADA DE ALTA,
BAIXA OU VARIACIÓN DE DATOS NO SISTEMA ESPECIAL PARA
TRABALLADORES POR CONTA PROPIA AGRARIOS (TA.0521/7-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

TA.0521/7-G (resgardo)
(01-10-2016)

APELIDOS E NOME
[]

N.º DE SEGURIDADE SOCIAL [] N.º DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO []

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.



**EMENDA E/OU MELLORA DA SOLICITUDE SIMPLIFICADA DE ALTA,
BAIXA OU VARIACIÓN DE DATOS NO SISTEMA ESPECIAL PARA
TRABALLADORES POR CONTA PROPIA AGRARIOS (TA.0521/7-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 IDENTIFICATIVO []

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, teráselle por desistido da súa petición, dítase a correspondente resolución, e notificáraselle 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.0521/7-G (emenda)
(01-10-2016)