



DECLARACIÓN DE SITUACIÓN DE LA ACTIVIDAD DE LOS TRABAJADORES POR CUENTA PROPIA DEL REM

D/D^a, con número de la Seguridad Social, con DNI, NIE, Pasaporte, y con domicilio en **declara bajo su responsabilidad :**

Que es titular de una embarcación o de un artefacto flotante SI NO

Que tiene su domicilio en que la actividad económica, oficio o profesión es la de y que durante la situación de incapacidad temporal / maternidad / paternidad / riesgo durante el embarazo o la lactancia natural (táchese lo que no proceda), la actividad queda en la siguiente situación:

1.- Gestionada por:

A.-Familiar:

D/D^a
Número de la Seguridad Social
DNI, NIE, Pasaporte
Código cuenta cotización de la empresa.....
Parentesco:

B.- Empleado de la embarcación o artefacto flotante:

D/D^a
Número de la Seguridad Social
DNI, NIE, Pasaporte
Código cuenta cotización de la empresa.....

C.- Gestionado por otra persona:

D/D^a
Número de la Seguridad Social
DNI, NIE, Pasaporte
Código cuenta cotización de la empresa.....

2.- Cese temporal o definitivo en la actividad durante la situación de incapacidad temporal / maternidad / paternidad / riesgo durante el embarazo o la lactancia natural (táchese lo que no proceda), del titular de la embarcación o artefacto flotante.

En

, a de
Firma

de 20