



TA.0825/1/03-G (Folla 1/3)

Registro de presentación

Registro de entrada

SOLICITUDE DE ALTA, BAIXA OU VARIACIÓN DE DATOS NO RÉXIME ESPECIAL DA SEGURIDADE SOCIAL DOS TRABALLADORES DO MAR - TRABALLADORES POR CONTA PROPIA. GRUPO MAR 03 -

1. DATOS DO SOLICITANTE

PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NOME	NÚMERO DA SEGURIDADE SOCIAL
DATA DE NACEMENTO Día: <input type="text"/> Mes: <input type="text"/> Ano: <input type="text"/>		1.1 TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO DNI: <input type="checkbox"/> TARXETA DE ESTRANXEIRO: <input type="checkbox"/> PASAPORTE: <input type="checkbox"/>	
1.2 NÚM. DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO			
1.3 DOMICILIO	TIPO DE VÍA	NOME DA VÍA PÚBLICA	BLOQUE NÚM. BIS ESCAL. PISO PORTA CÓD. POSTAL
MUNICIPIO/ENTIDADE DE AMBITO TERRITORIAL INFERIOR AO MUNICIPIO		PROVINCIA	
1.4 DATOS TELEMÁTICOS ENDEREZO ELECTRÓNICO: <input type="text"/> ACEPTO O ENVÍO DE COMUNICACIÓNS INFORMATIVAS DA SEGURIDADE SOCIAL SI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> TELÉFONO MÓBIL: <input type="text"/>			
1.5 SOCIOS (Marcarase no despregable se o traballador está comprendido nalgún dos tipos de sociedade seguintes): <input type="text"/>			

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

ALTA <input type="checkbox"/>	BAIXA <input type="checkbox"/>	VARIACIÓN DE DATOS <input type="checkbox"/>	DATA DE INICIO / CESAMENTO / VARIACIÓN DE DATOS Día: <input type="text"/> Mes: <input type="text"/> Ano: <input type="text"/>
2.1 CAUSA DA BAIXA / VARIACIÓN DE DATOS		2.2 DNI/NSS/CIF ou CCC DO SUCESOR / A DA ACTIVIDADE	
Esta solicitude preséntase cos seguintes documentos		Marque cunha "X" a 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 Á ACTIVIDADE PROFESIONAL

3.1 ACTIVIDADE ECONÓMICA	IAE	CNAE 2009	GRUPO COTIZACIÓN
3.2 DOMICILIO			
TIPO DE VÍA	NOME DA VÍA PÚBLICA	BLOQUE NÚM. BIS ESCAL. PISO PORTA COD. POSTAL	
MUNICIPIO / ENTIDADE DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AO MUNICIPIO		PROVINCIA	TELÉFONO
3.3 NOME DA EMBARCACIÓN		3.4 IDENTIFICADOR DA EMBARCACIÓN (NIB)	

4. COBERTURA DOS ACCIDENTES DE TRABALLO E ENFERMIDADES PROFESIONAIS E/OU CESAMENTO DE ACTIVIDADE

NÚM. ENTIDADE AT/EP/CA	NOME ENTIDADE AT/EP/CA	4.2 OPCIÓN DE CESAMENTO DE ACTIVIDADE SI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
------------------------	------------------------	---

5. OUTROS DATOS

5.1 DATOS RELATIVOS AO REPRESENTANTE NOME E APELIDOS OU RAZÓN SOCIAL NÚM. DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO NÚMERO DA SEGURIDADE SOCIAL	5.2 DATOS RELATIVOS AO AUTORIZADO DO SISTEMA RED NOME E APELIDOS OU RAZÓN SOCIAL NÚMERO DA AUTORIZACIÓN
---	---

6. DATOS RELATIVOS Á NOTIFICACIÓN (Marque cunha "X" a opción correcta)

Para os efectos de lugar de notificación a persoa interesada sinala como domicilio preferente:

DOMICILIO DA PERSOA SOLICITANTE (APARTADO 1.3) O INDICADO A CONTINUACIÓN

TIPO DE VÍA	NOME DA VÍA PÚBLICA	BLOQUE NÚM. BIS ESCAL. PISO PORTA C. POSTAL
MUNICIPIO / ENTIDADE DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AO MUNICIPIO		PROVINCIA TELÉFONO

7. DATOS PARA A DOMICILIACIÓN DO PAGAMENTO DE COTAS

CÓDIGO INTERNACIONAL CONTA BANCARIA (IBAN)	DOCUMENTO IDENTIFICATIVO DO TITULAR DA CONTA DE CARGO DNI: <input type="checkbox"/> CIF: <input type="checkbox"/> TARXETA ESTRANXEIRO: <input type="checkbox"/> PASPRT.: <input type="checkbox"/>	TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO	NÚM. DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO
--	--	----------------------------------	----------------------------------

SINATURA DA PERSOA TRABALLADOR/A	SINATURA E SELO DO EMPRESARIO/A	DILIXENCIA DE NOTIFICACIÓN DA CORRECCIÓN E MELLORA DA SOLICITUDE Data: DNI: SINATURA:	DILIXENCIA DE NOTIFICACIÓN DA RESOLUCIÓN BOLETÍNS DE COTIZACIÓN RECIBIDOS DE A Data: DNI: SINATURA:
----------------------------------	---------------------------------	--	---

CORRECCIÓN E/OU MELLORA REQUIRIDA

ÓRGANO AO QUE SE DIRIXE A SOLICITUDE: DIRECCIÓN PROVINCIAL OU LOCAL DO ISM. :

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



TA.0825/1/03-G (Folla 2/3)

Rexistro de presentación

Rexistro de entrada

DECLARACIÓN: RÉXIME ESPECIAL DA SEGURIDADE SOCIAL DOS TRABALLADORES DO MAR - TRABALLADORES POR CONTA PROPIA. GRUPO MAR 03-

DATOS DO SOLICITANTE

NOME E APELIDOS

NÚMERO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO

NÚMERO DE SEGURIDADE SOCIAL

8. DECLARACIÓN DO SOLICITANTE

1º Que desenvolve, de forma habitual, persoal e directa, a actividade marítimo-pesqueira de:

- Armador/a de embarcación pesqueira de ata 10 toneladas de rexistro bruto e traballa a bordo desta como técnico ou tripulante.
- Armador/a mergullador enrolado en embarcación pesqueira de ata 10 toneladas de rexistro bruto como técnico ou tripulante.
- Mariscador, percebeiro, recolledor de algas e análogos (mexilloeiros).
- Redeiro que non realiza as súas faenas por conta dunha empresa pesqueira.
- Mergullador extractor de recursos mariños.
- Neskatillas e empacadoras.

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."

CONSENTE EXPRESAMENTE, de acordo co artigo 11 da Lei orgánica 15/1999, do 13 de decembro, de protección de datos, que o Instituto Social da Mariña 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

NON

Os datos que constan no organismo que tivese a competencia para a expedición dos documentos que o autoricen para o exercicio da actividade que desenvolve.

SI

NON

A presente 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 coñece o feito da obrigaçón de lle comunicar ao Instituto Social da Mariña calquera variación que poida producirse no sucesivo en todos os datos declarados.

3º Que no suposto de realizar con carácter ocasional, outros traballos non especificamente marítimo-pesqueiros, queda sabedor da obriga de comunicarllos ao Instituto Social da Mariña, cando os inicie.

SINATURA DA PERSOA SOLICITANTE

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

ADVERTENCIA:



TA.0825/1/03-G (Folla 3/3)

Rexistro de presentación

Rexistro de entrada

**DECLARACIÓN: RÉXIME ESPECIAL DA SEGURIDADE SOCIAL DOS TRABALLADORES DO MAR
-TRABALLADORES POR CONTA PROPIA. GRUPO MAR 03-**

9. DECLARACIÓN PARA O TRABALLADOR COMPRENDIDO NALGUNHA DAS SOCIEDADES SEGUINTE:

9.1 IDENTIFICACIÓN DA SOCIEDADE

CCC PRINCIPAL	CIF	RAZÓN SOCIAL						
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>						
DATOS DE CONSTITUCIÓN								
Data de constitución	Tipo de rexistro	Número	Provincia	Tomo	Libro	Folio	Sección	Folla
<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 CUNHA "X" SE ESTÁ INCLUÍDO NALGÚN DOS SEGUINTE SUPOSTOS

SOCIO TRABALLADOR

MEMBRO DO ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN

D./D.ª: _____, con DNI. _____ e NSS _____
 en calidade de _____, representante legal da SOCIEDADE _____
 con CIF _____ e CCC principal _____

DECLARA que D./D.ª: _____ É SOCIO TRABALLADOR ou, de ser o caso, SOCIO/MEMBRO DE ÓRGANOS DE ADMINISTRACIÓN de SOCIEDADE MERCANTIL, cuxos datos identificativos constan nesta solicitude e INICIOU a prestación de servizos remunerados, ou os servizos de dirección e/ou xestión, para a citada SOCIEDADE o día _____

Así mesmo, DECLARA que (márque cunha "X" o/s apartado/s que proceda/n):

- O SOCIO posúe accións ou participacións desta SOCIEDADE que supoñen unha porcentaxe do sobre o capital social.
- A metade do capital social está distribuído entre socios, a quen o traballador ao que corresponde esta solicitude se encontra unido por vínculo conxugal ou de parentesco ata o segundo grao.
- O SOCIO ten atribuído o exercicio de funcións de xerencia e dirección da sociedade.
- O MEMBRO DO ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN éo en calidade de _____ segundo resulta da escritura outorgada o día _____ ante o notario _____ co número de protocolo _____

SINATURA E SELO



RESGARDO DE SOLICITUDE DE ALTA, BAIXA OU VARIACIÓN DE DATOS NO RÉXIME ESPECIAL DA SEGURIDADE SOCIAL DOS TRABALLADORES DO MAR -TRABALLADORES POR CONTA PROPIA. GRUPO MAR 03- (TA.0825/1/03-G)

Coa data que se indica neste documento, tivo entrada no rexistro desta dirección provincial ou local do Insituto Social da Mariña a solicitude cuxos datos figuran a continuación

DATOS DA PERSOA TRABALLADORA

Form fields for personal data: APELIDOS E NOME, NÚM. DA SEGURIDADE SOCIAL, NÚM. DO DOCUMENTO IDENTIFICATIVO, ALTA, BAIXA, VARIACIÓN DE DATOS, DATA DE ALTA/BAIXA/VARIACIÓN DE DATOS, DATO DO QUE SE SOLICITA A VARIACIÓN



PRAZO DE RESOLUCIÓN: o prazo máximo para ditar e notificar a resolución sobre a presente solicitude será de corenta e cinco días, contados a partir da data da súa entrada no rexistro dirección provincial da Tesourería Xeral da Seguridade Social local do Instituto Social da Mariña competente para a súa tramitación.

TA.0825/1/03-G(Resgardo) (10-06-2015)



CORRECCIÓN DE SOLICITUDE DE ALTA, BAIXA OU VARIACIÓN DE DATOS NO RÉXIME ESPECIAL DA SEGURIDADE SOCIAL DOS TRABALLADORES DO MAR -TRABALLADORES POR CONTA PROPIA. GRUPO MAR 03- (TA.0825/1/03-G)

A solicitude de alta, baixa ou variación de datos da persoa traballadora 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 DA PERSOA TRABALLADORA

Form fields for personal data: APELIDOS E NOME, NÚM. DE SEGURIDADE SOCIAL, NÚM. DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO, ALTA, BAIXA, VARIACIÓN DE DATOS, DATA DE ALTA/BAIXA/VARIACIÓN DE DATOS, DATO DO QUE SE SOLICITA A VARIACIÓN

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

Empty box for document details

Se non se emenda a falta ou non se entregan os documentos solicitados, considerarase que desiste da súa petición, e dítarase a correspondente resolución, que se lle notificarás á Inspección de Traballo e Seguridade Social para os efectos pertinentes.



PRAZO DE RESOLUCIÓN: o prazo máximo para ditar e notificar a resolución sobre a presente solicitude será de corenta e cinco días, contados a partir da data da súa entrada no rexistro dirección provincial da Tesourería Xeral da Seguridade Social local do Instituto Social da Mariña competente para a súa tramitación.

TA.0825/1/03-G (Corrección) (10-06-2015)