



TA.0825/2/01 (Hoja 1/2)

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 1 -
"FAMILIAR COLABORADOR DEL TITULAR DE LA EXPLOTACIÓN O FAMILIAR DE SOCIO DE
SOCIEDAD MERCANTIL"**

1. DATOS DEL SOLICITANTE

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL
FECHA DE NACIMIENTO		1.1 TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO	
Día Mes Año		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 CÔD. POSTAL
MUNICIPIO/ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO		PROVINCIA	
1.4 DATOS TELEFÓNICOS			
CORREO ELECTRÓNICO			
ACEPTO ENVÍO COMUNICACIONES INFORMATIVAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL		SI ☐ NO ☐	
TELÉFONO MÓVIL			

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:				
☐	☐	☐	☐	☐

3. DATOS RELATIVOS A LA ACTIVIDAD PROFESIONAL

3.1 ACTIVIDAD ECONÓMICA		IAE	CNAE 2009	GRUPO COTIZACIÓN
3.2 DOMICILIO		3.3 NOMBRE DE LA EMBARCACIÓN		
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
3.4 IDENTIFICADOR DE LA EMBARCACIÓN (NIB)				

4. COBERTURA DE LOS ACCIDENTES DE TRABAJO, ENFERMEDADES PROFESIONALES Y CONTINGENCIAS COMUNES

Nº ENTIDAD AT/EP/CA:	NOMBRE ENTIDAD AT/EP:	4.1 IT PLURIACTIVIDAD: SI ☐ NO ☐	4.2 OPCIÓN DE CESE DE ACTIVIDAD: SI ☐ NO ☐
Nº ENTIDAD CC:	NOMBRE ENTIDAD CC:		

5. OTROS DATOS

5.1 DATOS RELATIVOS AL REPRESENTANTE		5.2 DATOS RELATIVOS AL AUTORIZADO DEL SISTEMA RED	
NOMBRE Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL		NOMBRE Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL	
Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO	NÚMERO DE SEGURIDAD 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:		EL INDICADO A CONTINUACIÓN ☐	
DOMICILIO DEL SOLICITANTE (APARTADO 1.3) ☐			
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: PASPT.:
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.0825/2/01 (Hoja 2/2)

Registro de presentación

Registro de entrada

DECLARACIÓN: RÉGIMEN ESPECIAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL DE LOS TRABAJADORES DEL MAR - TRABAJADORES POR CUENTA PROPIA. GRUPO MAR 01 -

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, que ejerza su actividad a bordo de embarcación pesquera de más de 150 toneladas de registro bruto, enrolado como técnico o tripulante.
- ☐ Armador/a retribuido a salario, que ejerza su actividad a bordo de embarcación pesquera de menos de 150 toneladas de registro bruto, enrolado como técnico o tripulante.
- ☐ Armador/a a bordo de embarcaciones de Marina Mercante, tráfico interior de puertos y embarcaciones deportivas y de recreo, enrolados como técnicos o tripulantes.
- ☐ Otros: Acuicultores o mejilloneros. Mariscador/a. Buceador/a extractor de recursos marinos. Redero/a.

A tales efectos, AUTORIZO la consulta de los datos económicos de carácter tributario obrantes en la Agencia Estatal de la 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. AUTORIZO, así mismo, la consulta de la situación de los permisos de marisqueo vigentes.

2º Marque con una "X" si es usted FAMILIAR DE SOCIO: ☐

3º Que, en caso de solicitud de alta o modificación, aporta la DECLARACIÓN DE INGRESOS NETOS PREVISTOS que tiene a su disposición en la página web a efectos de aplicación y elección de la base de cotización.

4º 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.

FIRMA DEL SOLICITANTE

9. DECLARACIÓN PARA LAS SOLICITUDES DE ALTA

D./Dña.: _____, con D.N.I. _____ y N.S.S. _____

Declara bajo su responsabilidad que es titular de la empresa o socio de la sociedad mercantil cuyos datos figuran en esta solicitud y que el trabajador cuyos datos identificativos constan en la misma, al que le une la relación de parentesco de _____

PRESTA sus servicios como colaborador familiar en su empresa DESDE el día _____, sin que exista entre ambos relación laboral,

Marque con una "X" si es usted FAMILIAR DE SOCIO: ☐

Asimismo, el titular de la explotación DECLARA que:

- ☐ Está en situación de alta en el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores del Mar (RETM) como trabajador por cuenta propia.
- ☐ No está en situación de alta en el RETM limitándose su actuación en la misma al desempeño de las funciones inherentes a tal titularidad, por darse la circunstancia de _____

FIRMA Y SELLO

10. DECLARACIÓN PARA LAS SOLICITUDES DE BAJA

D./Dña.: _____, con D.N.I. _____ y N.S.S. _____

Declara bajo su responsabilidad que es titular de la empresa o socio de la sociedad mercantil cuyos datos figuran en esta solicitud y que el trabajador cuyos datos identificativos constan en la misma, al que le une la relación de parentesco de _____

PRESTA sus servicios como colaborador familiar en su empresa HASTA el día _____, sin que exista entre ambos relación laboral.

FIRMA Y SELLO



MINISTERIO
DE INCLUSIÓN, SEGURIDAD SOCIAL
Y MIGRACIONES



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 I-
"FAMILIAR COLABORADOR DEL TITULAR DE LA EXPLOTACIÓN O FAMILIAR DE SOCIO DE SOCIEDAD MERCANTIL" (TA.0825/2/01)

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.



MINISTERIO
DE INCLUSIÓN, SEGURIDAD SOCIAL
Y MIGRACIONES



INSTITUTO SOCIAL
DE LA MARINA



TESORERÍA GENERAL
DE LA SEGURIDAD SOCIAL

SUBSANACIÓN DE LA 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 I- "FAMILIAR COLABORADOR DEL TITULAR DE LA EXPLOTACIÓN O FAMILIAR DE SOCIO DE SOCIEDAD MERCANTIL" (TA.0825/2)

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 artículo 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.