

INSTRUCCIONS PER EMPLENAR EL FULL ADDICIONAL

GENERALS

- Empleneu el document a màquina o amb lletres majúscules, sense esmenes ni guixades.
- Els espais en gris els ha d'emplenar l'Administració de la Seguretat Social.

DADES DEL SOL·LICITANT (empleneu-les en tots els casos)

- Nom i cognoms:** indiqueu el nom i els cognoms del treballador/de la treballadora que sol·licita l'alta/la baixa o la variació de dades.
- Número de Seguretat Social (NSS):** anoteu el número de la Seguretat Social o el número d'afiliació del treballador/de la treballadora.
- Document nacional d'identitat** -DNI-, targeta d'estranger o passaport.

1. ACTIVITATS PER COMPTE PROPÍ QUE DUU A TERME EL TREBALLADOR/LA TREBALLADORA DIFERENTS DE LA QUE S'INDICA A L'ALTA

- 1.1 Activitat econòmica:** indiqueu l'activitat/les activitats a la qual/les quals es dedica el treballador autònom/la treballadora autònoma i diferents de l'activitat per la qual és alta com a treballador/a per compte propi o autònom/a.
- 1.2 IAE:** consigneu la clau de l'impost d'activitats econòmiques relativa a l'activitat.
- 1.3 Data d'inici de l'activitat:** consigneu la data (dia, mes i any) a partir de la qual s'inicia l'activitat corresponent.
- 1.4 Data de cessament de l'activitat:** consigneu la data (dia, mes i any) a partir de la qual es deixa d'exercir l'activitat.

2. OPCIÓ RESPECTE DE LA COBERTURA D'INCAPACITAT TEMPORAL DERIVADA DE CONTINGÈNCIES COMUNES

Es marcarà amb "X" si s'acull o es renuncia a la cobertura d'Incapacitat Temporal per contingències comunes.

Si s'opta per acollir-se a la cobertura de l'Incapacitat Temporal, cal que s'hi indiqui el nom de la Mútua Col·laboradora amb la Seguretat Social. Opció obligatòria tret en cas de pluriactivitat amb alta a la Seguretat Social o d'alta al Sistema Especial de Treballadors Agraris Compte Propi.

3. OPCIÓ RESPECTE DE LA COBERTURA DE LES CONTINGÈNCIES PROFESSIONALS (ACCIDENTS DE TREBALL I MALALTIES PROFESSIONALS) I/O COBERTURA DE CESSAMENT D'ACTIVITAT

Es marcarà amb "X" si s'acull o renuncia a la cobertura de les contingències professionals i/o a la cobertura per cessament d'activitat. Només es pot optar per la cobertura de les contingències professionals i/o a la cobertura del cessament de activitat si ha optat per acollir-se a la cobertura d'Incapacitat Temporal per contingències comunes.

L'opció respecte de la cobertura de les contingències professionals és obligatòria per a Treballadors Autònoms dependents o amb CNAE de més risc (segons normativa).



TA.0521-C (Full ADDICIONAL)

Registre de presentació

Registre d'entrada

DECLARACIÓ D'INICI O CESSAMENT D'ACTIVITATS DEL RÈGIM ESPECIAL DE LA SEGURETAT SOCIAL DELS TREBALLADORS PER COMPTE PROPI O AUTÒNOMS

AQUEST FULL ADDICIONAL NOMÉS S'HA D'EMPLENAR SI EL SOL·LICITANT DUU A TERME MÉS D'UNA ACTIVITAT PER COMPTE PROPI

DADES DEL SOL·LICITANT

NOM I COGNOMS	NÚMERO DE DOCUMENT IDENTIFICATIU	NÚMERO DE SEGURETAT SOCIAL (NSS)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

1. ACTIVITATS PER COMPTE PROPI QUE DUU A TERME EL TREBALLADOR/LA TREBALLADORA DIFERENTS DE LA QUE S'INDICA A L'ALTA

1.1 ACTIVITAT ECONÒMICA	1.2 IAE	CNAE 2009	1.3 DATA D'INICI ACTIVITAT	1.4 DATA DE CESSAMENT ACTIVITAT
<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"/>	<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"/>	<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"/>

2. OPCIÓ RESPECTE DE LA COBERTURA PER INCAPACITAT TEMPORAL DERIVADA DE CONTINGÈNCIES COMUNES

SOL·LICITA (Marqueu amb un X el que escaigui):

ACOLLIR-SE a la cobertura d'Incapacitat Temporal per contingències comunes
El pagament de la cobertura es concerta amb la MÚTUA NÚM. NOM

RENUNCIAR a la cobertura d'Incapacitat Temporal per contingències comunes

3. OPCIÓ RESPECTE DE LA COBERTURA DE LES CONTINGÈNCIES PROFESSIONALS [ACCIDENTS DE TREBALL I MALALTIES PROFESSIONALS] I/O COBERTURA DE CESSAMENT D'ACTIVITAT

SOL·LICITA (Marqueu amb una "X" el que escaigui):

ACOLLIR-SE A la cobertura de les contingències professionals.
 A la cobertura de cessament d'activitat.

RENUNCIAR A la cobertura de les contingències professionals.
 A la cobertura de cessament d'activitat.

4. A L'EFFECTE DE NOTIFICACIONS, ASSENYALA COM A DOMICILI PREFERENT UN DOMICILI DIFERENT DEL DE LA RESIDÈNCIA O L'ACTIVITAT ECONÒMICA

TIPUS DE VIA	NOM DE LA VIA PÚBLICA	BLOC	NÚM.	BIS	ESCALA	PIS	PORTA	CODI 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"/>
DOMICILI		MUNICIPI/ENTITAT D'ÀMBIT TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPI			PROVÍNCIA		TELÈFON	
<input type="text"/>		<input type="text"/>			<input type="text"/>		<input type="text"/>	
APARTAT DE CORREUS								
<input type="text"/>								

SIGNATURA DEL TREBALLADOR/DE LA TREBALLADORA SOL·LICITANT

ADVERTÈNCIA: En les Comunitats Autònomes amb llengua cooficial, es troba a la vostra disposició aquest imprès redactat en l'altra llengua oficial.