

**PROTECCIÓN DE DATOS.-** A los efectos previstos en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre (B.O.E. del 14-12-1999), de Protección de Datos de Carácter Personal, se le informa que los datos consignados en el presente modelo serán incorporados al Fichero General de Afiliación, regulado por la Orden de 27-07-1994. Respecto de los citados datos podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación y cancelación, en los términos previstos en la indicada Ley Orgánica 15/1999.

## INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR LOS MODELOS TA.0825/1/2A/2B/03

### GENERALES

- El documento deberá cumplimentarse a máquina o con letras mayúsculas, sin enmiendas ni tachaduras.
- Los espacios sobre fondo gris deben cumplimentarse por la Tesorería General de la Seguridad Social o por el Instituto Social de la Marina.

## ESPECÍFICAS

### 1. DATOS DEL SOLICITANTE (Se cumplimentarán en todos los casos)

- 1.1 Tipo de Documento Identificativo:** marque con una "X": Documento Nacional de Identidad -DNI-, Tarjeta de Extranjero o Pasaporte.
- 1.2 Número de Documento Identificativo:** se reflejará el número del documento identificativo, si se trata de Tarjeta de Extranjero se anotará el Número de Identificación de Extranjero (N.I.E.).
- 1.3 Domicilio:** se hará constar el domicilio y teléfono de residencia habitual del interesado/a. Las denominaciones del nombre de la vía pública y del municipio/entidad de ámbito territorial inferior al municipio se anotarán completas.
- 1.4 Datos Telemáticos:** La anotación de estos datos supone la aceptación de comunicaciones informativas de la Seguridad Social.
- 1.5 Socios:** Se seleccionará si el trabajador está comprendido en alguno de los tipos de sociedad del desplegable:
  - COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO: se cumplimentará, asimismo, el apartado 9 de la declaración, datos de identificación de la Sociedad y los apartados que correspondan (Hoja 3/3).
  - SOCIEDAD COLECTIVA O COMANDITARIA: se cumplimentará, además, el apartado 9 de la declaración, datos de identificación de la Sociedad y los apartados que correspondan (Hoja 3/3).
  - COMUNIDAD DE BIENES: se cumplimentará, además, el apartado 9 de la declaración, datos de identificación de la Sociedad y los apartados que correspondan (Hoja 3/3).
  - SOCIEDAD MERCANTIL CAPITALISTA: Se indicará si es SOCIO TRABAJADOR, o en su caso, SOCIO/MIEMBRO DE ORGANOS DE ADMINISTRACIÓN de la SOCIEDAD MERCANTIL y ha iniciado la prestación de servicios remunerados o los servicios de dirección y/o gestión para la sociedad (Hoja 3/3).

### 2. DATOS RELATIVOS A LA SOLICITUD

- 2.1 Causa de la Baja/Variación de Datos:** si se trata de una solicitud de **Baja**, indicar la causa de dicha Baja.  
En el supuesto de **Variación de Datos** indicar brevemente la causa de la misma, reflejando además dicha variación en el apartado/s correspondiente/s de la solicitud. El resto de los apartados no se cumplimentarán, excepto, a efectos identificativos: apellidos y nombre, número de documento identificativo y número de Seguridad Social.
- 2.2 Documento Nacional de Identidad (D.N.I.), Número de Seguridad Social (N.S.S.), Razón Social, Código de Identificación Fiscal (C.I.F.) o Código de Cuenta de Cotización (C.C.C.) del sucesor/a de la actividad:** se anotará, en su caso, el identificador del sucesor/a del negocio o explotación comercial.

### 3. DATOS RELATIVOS A LA ACTIVIDAD PROFESIONAL

- 3.1 Actividad Económica:** se indicará la actividad económica a la que se dedica principalmente el trabajador/a autónomo.  
**I.A.E.:** se indicará la clave del Impuesto de Actividades Económicas.
- 3.2 Domicilio:** se indicará el domicilio -y teléfono- en donde se realiza la actividad.
- 3.3 Nombre de la embarcación:** se consignará completo el nombre oficial de la embarcación prescindiendo de preposiciones o partículas en el caso de que el espacio no fuera suficiente.
- 3.4 Identificador de la embarcación:** se consignará el identificador de la embarcación especificando el Número de Identificador del Barco (NIB).

#### 4. COBERTURA DE LOS ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES

- Se indicará la Entidad de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales con la que se ha formalizado la cobertura de las contingencias profesionales.

**4.1 Cobertura IT CC:** se marcará con "X" la Entidad (Mutua o ISM) de cobertura de Incapacidad Temporal de contingencias comunes únicamente en el caso de estar incluido el trabajador en los Grupos de cotización 2A o 2B.

**4.2 Opción de cese de actividad:** Se indicará si el trabajador opta o no por la cobertura de protección por cese de actividad.

#### 7. DATOS PARA LA DOMICILIACIÓN DEL PAGO DE CUOTA

Mediante la domiciliación del pago de cuotas la Tesorería General de la Seguridad Social efectuará una orden de adeudo a su Banco o Caja para el pago de sus cotizaciones en período voluntario.

Esta domiciliación sólo es válida para el pago de las cotizaciones en período voluntario y regularizaciones por variación de los tipos o bases reglamentarios, nunca para el pago de atrasos.

Su Banco o Caja le adeudará el importe en la cuenta por Vd. indicada, siendo el último día del mes la fecha en la cual precisa tener la provisión necesaria de fondos.

El Instituto Social de la Marina le informará del primer mes que le será adeudado en cuenta, estando Vd. obligado al pago de las cuotas mensuales anteriores a tal mes mediante el boletín de cotización correspondiente que le será suministrado por el Instituto Social de la Marina.

#### 8. DECLARACIONES Y CERTIFICACIONES

- Cumplimentese la declaración o certificación correspondiente.

#### 9. DECLARACIÓN PARA EL TRABAJADOR COMPRENDIDO EN ALGUNA DE LAS SOCIEDADES SIGUIENTES

##### - Identificación de la Sociedad

Si la sociedad está inscrita en la Seguridad Social y, en consecuencia, tiene asignado Código de Cuenta de Cotización Principal, se indicará el C.C.C. PRINCIPAL, CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN FISCAL y RAZÓN SOCIAL de la misma.

Si la sociedad no está inscrita en la Seguridad Social se indicará el CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN FISCAL y DATOS DE CONSTITUCIÓN de la misma si se trata de una sociedad que deba inscribirse en registros de carácter mercantil. En caso contrario, únicamente se anotará el CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN FISCAL y la RAZÓN SOCIAL.

#### DOCUMENTACIÓN QUE DEBE APORTAR

- **Documento identificativo del/de la solicitante**, (Documento Nacional de Identidad, Tarjeta de Extranjero o Pasaporte, según el caso). En el supuesto de variaciones de datos contenidos en el anterior documento se deberá presentar el original que acredite tal variación.
- Original y copia del permiso de trabajo o certificación de la excepción al citado permiso, en las altas de trabajadores de nacionalidad extranjera que precisen tal permiso de trabajo.
- Original y copia de cualquier documento o medio de prueba determinante de la procedencia del alta, baja o variación de datos solicitada, entre los cuales podrá encontrarse alguno o algunos de los siguientes documentos:
  - \* Alta en el Impuesto de Actividades Económicas si ejercen una actividad sujeta al citado impuesto y no tienen embarcación inscrita.
  - \* Copias de las Licencias, Permisos o Autorizaciones administrativos que sean necesarios para el ejercicio de que se trate.
  - \* Certificación de la hoja de asiento de inscripción marítima y rol de despacho o licencia de pesca.
  - \* Certificación registral de la titularidad actual de la embarcación o documento que acredite la explotación.
  - \* Copia del documento de constitución del empresario/a colectivo inscrito en el registro que corresponda (mercantil, cooperativa, sociedades mixtas) en el supuesto de ser socio de alguna de ellas.
  - \* Documento de asociación o propuesta de asociación con la Entidad que vaya a cubrir las contingencias de A. T./E. P.