

Raó Social

Adreça

C.P.

Població

ACTIVA MUTUA

....., de de 20.....

M'agradaria conèixer els serveis que ACTIVA MUTUA ofereix als seus mutualistes i personal adherit.

Es per aquest motiu que em poso en contacte amb vostès, per conèixer com gestionen les prestacions per la cobertura de contingències professionals i/o contingències comunes.

Resto a l'espera de rebre la documentació sol·licitada, pel que els convido formal i expressament, a que es posin en contacte amb mi.

Agraint l'atenció rebuda i esperant rebre notícies seves, els saludo atentament,

Signatura

Sr./Sra:

NIF:.....

Càrrec:

Nom i Cognoms		NIF	NAF				
Adreça			Número	Bloc	Escala	Pis	Porta
CP	Localitat		Província				
Número de la Mútua		Nombre de la Mútua					
Adreça		C.P.	Població				

Venciment: 31/12/

Els prego considerin de baixa el Document d'Adhesió que tinc subscrit amb aquesta Mútua per a la cobertura de la Incapacitat Temporal derivada de Contingències Comunes i, en cas de tenir-les, les Contingències d'Accidents de Treball, com a treballador/a per compte propi.

Agraint-los les atencions rebudes, els saludo atentament,

Signatura i NIF

--

..... de de 20.....



TA.0521/1-C (Full 1/2)

Registre de presentació

Registre d'entrada

SOL·LICITUD SIMPLIFICADA: D'ALTA, BAIXA O VARIACIÓ DE DADES EN EL RÈGIM ESPECIAL D'AUTÒNOMS

1. DADES DEL SOL·LICITANT

1.1 PRIMER COGNOM		SEGON COGNOM		NOM		1.2 NÚMERO DE SEGRESTAT SOCIAL	
DATA DE NAIXEMENT		1.3 GRAU DE DISCAPACITAT		1.4 TIPUS DE DOCUMENT IDENTIFICATIU		1.5 NÚM. DE DOCUMENT IDENTIFICATIU	
Dia Mes Any				DNI: TARGETA D'ESTRANGER: PASSAPORT:			
1.6 DOMICILI		TIPUS DE VIA		NOM DE LA VIA PÚBLICA		BLOC NÚM. BIS ESCALA PIS PORTA CODI POSTAL	
MUNICIPI / ENTITAT D'ÀMBIT TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPI		PROVÍNCIA					
1.7 DADES TELEMÀTIQUES		CORREU ELECTRÒNIC		ACCEPTO ENVIAMENT COMUNICACIONS INFORMATIVES DE LA SEGRESTAT SOCIAL		SI NO TELÈFON MÒBIL	

2. DADES RELATIVES A LA SOL·LICITUD (Marqueu amb una "X" l'opció correcta)

ALTA BAIXA VARIACIÓ DE DADES DATA D'INICI/CESSAMENT/VARIACIÓ DE DADES Dia Mes Any

2.1 CAUSA DE LA BAIXA / VARIACIÓ DE DADES 2.2 DNI/INSS/CIF O CCC DEL SUCCESSOR/DE LA SUCCESSORA DE L'ACTIVITAT

Els documents següents acompanyen aquesta sol·licitud:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. DADES RELATIVES A L'ACTIVITAT PROFESSIONAL

3.1 ACTIVITAT ECONÒMICA - COL·LEGI PROFESSIONAL 3.2 IAE CNAE 2009

3.3 NOM COMERCIAL

3.4 DOMICILI TIPUS DE VIA NOM DE LA VIA PÚBLICA BLOC NÚM. BIS ESCALA PIS PORTA CODI POSTAL

MUNICIPI / ENTITAT D'ÀMBIT TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPI PROVÍNCIA TELÈFON

3.5 MARQUEU AMB UNA "X" SI ESTEU INCLOSOS EN ALGUN DELS SUPÒSITS SEGÜENTS

DONA REINCORPORADA A LA FEINA, DESPRÉS DE LA MATERNITAT VENDA AMBULANT TREBALLADOR DE TEMPORADA (DATA PREVISTA CESSAMENT D'ACTIVITAT):

AUTÒNOM INTEGRAT EN UN COL·LEGI PROFESSIONAL NOTARI

4. OPCIÓ RESPECTE DE LA BASE DE COTITZACIÓ, DE LES CONTINGÈNCIES PROFESSIONALS I DE LA MÚTUA COL·LABORADORA AMB LA SEGRESTAT SOCIAL
IMPORTANT: EMPLENEU AQUEST APARTAT EN EL FULL SEGÜENT

5. ALTRES DADES

5.1 DADES RELATIVES AL REPRESENTANT

NOM I COGNOMS O RAÓ SOCIAL

NÚM. DE DOCUMENT IDENTIFICATIU NÚMERO DE SEGRESTAT SOCIAL

5.2 DADES RELATIVES A LA PERSONA AUTORITZADA DEL SISTEMA RED

NOM I COGNOMS O RAÓ SOCIAL

NÚMERO DE L'AUTORITZACIÓ

6. A L'EFFECTE DE NOTIFICACIONS ASSENYALEU COM A DOMICILI PREFERENT (Marqueu amb una "X" l'opció correcta)

DOMICILI DEL SOL·LICITANT (APARTAT 1.6) DOMICILI DE L'ACTIVITAT PROFESSIONAL (APARTAT 3.4) UN ALTRE DOMICILI (ANOTEU-LO EN EL FULL SEGÜENT)

7. DADES PER A LA DOMICILIACIÓ DEL PAGAMENT DE QUOTES

CODI INTERNACIONAL COMPTE BANCARI (IBAN)

DOCUMENT IDENTIFICATIU DEL TITULAR DEL COMPTE DE CÀRREC

TIPUS DE DOCUMENT IDENTIFICATIU D.N.I.: C.I.F.: TARGETA ESTRANGER: PASPR.: NÚM. DE DOCUMENT IDENTIFICATIU:

SIGNATURA DEL TREBALLADOR/ DE LA TREBALLADORA	SIGNATURA I SEGELL DEL REPRESENTANT	DILIGÈNCIA DE NOTIFICACIÓ DE L'ESMENA I LA MILLORA DE LA SOL·LICITUD	DILIGÈNCIA DE NOTIFICACIÓ DE LA RESOLUCIÓ
		Data: DNI: SIGNATURA:	BUTLLETINS DE COTITZACIÓ REBUTS DE A Data: DNI: SIGNATURA:

ESMENA I/O MILLORA REQUERIDA

ÒRGAN AL QUAL S'ADREÇA LA SOL·LICITUD: DIRECCIÓ PROVINCIAL O ADMINISTRACIÓ DE LA TGSS:

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

TA.0521/1-C (Full 1/2) (10-02-2015)



TA.0521/1-C (Full 2/2)

Registre de presentació

Registre d'entrada

DADES DEL SOL·LICITANT

NOM I COGNOMS

NÚMERO DE DOCUMENT IDENTIFICATIU

NÚMERO DE SEURETAT SOCIAL (NSS)

OPCIONES

4.1. OPCIÓ RESPECTE DE LA BASE DE COTITZACIÓ

BASE MÍNIMA

BASE MÀXIMA

UNA ALTRA BASE

SOL·LICITA l'INCREMENT automàtic de la base de cotització en el mateix percentatge en què s'incrementi la base màxima de cotització del Règim Especial.

4.2. MÚTUA COL·LABORADORA AMB LA SEURETAT SOCIAL QUE DÓNA COBERTURA A LA INCAPACITAT TEMPORAL DERIVADA DE CONTINGÈNCIES COMUNES

MÚTUA NÚM.

NOM

4.3. OPCIÓ RESPECTE DE LA COBERTURA DE LES CONTINGÈNCIES PROFESSIONALS [ACCIDENTS DE TREBALL I MALALTIES PROFESSIONALS] I/O 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 cese de actividad.

4.4. OPCIÓ RESPECTE DE LA INCAPACITAT TEMPORAL EN SITUACIÓ DE PLURIACTIVITAT

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

ACOLLIR-SE a la cobertura de la incapacitat temporal

NO ACOLLIR-SE a la cobertura de la incapacitat temporal

6. A L'EFFECTE DE NOTIFICACIONS ASSENYALEU COM A DOMICILI PREFERENT UN DOMICILI DIFERENT DEL DE RESIDÈNCIA O DEL DE L'ACTIVITAT ECONÒMICA

TIPUS DE VIA

NOM DE LA VIA PÚBLICA

BLOC

NÚM.

BIS

ESCALA

PIS

PORTA

CODI POSTAL

DOMICILI

MUNICIPI / ENTITAT D'ÀMBIT TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPI

PROVÍNCIA

TELÉFON

DAPARTAT DE CORREUS

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

SIGNATURA DEL TREBALLADOR/
DE LA TREBALLADORA



**RESGUARD DE SOL·LICITUD SIMPLIFICADA
D'ALTA, BAIXA O VARIACIÓ DE DADES
EN EL RÈGIM ESPECIAL D'AUTÒNOMS (TA.0521/1-C)**

En la data que s'indica en aquest document ha tingut entrada, en el registre d'aquesta Direcció Provincial o Administració de la Seguretat Social, la sol·licitud les dades de la qual figuren a continuació.

DADES DEL TREBALLADOR / DE LA TREBALLADORA

COGNOMS I NOM

NÚM. DE SEURETAT SOCIAL NÚM. DE DOCUMENT IDENTIFICATIU

ALTA BAIXA VARIACIÓ DE DADES

DATA D'ALTA/BAIXA/VARIACIÓ DE DADES
 Dia Mes Any

DADA DE LA QUAL SE SOL·LICITA LA VARIACIÓ

Registre d'entrada

TERMINI DE RESOLUCIÓ: El termini màxim per dictar i notificar la resolució sobre aquesta sol·licitud és de quaranta-cinc dies comptats a partir de la data de la seva entrada en el Registre de la Direcció Provincial de la Tresoreria General de la Seguretat Social o Administració de la Seguretat Social competent per portar-ne a terme la tramitació. El termini indicat pot ser suspès quan hagi de requerir-se l'esmena de deficiències i l'aportació de documents i altres elements de judici necessaris, com també en la resta dels supòsits de l'art. 42.5 de la Llei 30/1992, de 26 de novembre, de règim jurídic de les administracions públiques i del procediment administratiu comú. Una vegada hagi transcorregut el termini esmentat sense que es dicti resolució expressa, la sol·licitud pot considerar-se estimada, la qual cosa es comunica a efecte del que estableix l'article 42.4 de la Llei 30/1992.

TA.0521/1-C (Resguard)
(10-02-2015)



**ESMENA I/O MILLORA DE LA SOL·LICITUD SIMPLIFICADA
D'ALTA, BAIXA O VARIACIÓ DE DADES
EN EL RÈGIM ESPECIAL D'AUTÒNOMS (TA.0521/1-C)**

La sol·licitud d'alta, baixa o variació de dades del treballador/de la treballadora per compte propi, les dades del/de la qual figuren a continuació, no reuneix els requisits que estableix l'article 70 de la Llei 30/1992, de 26 de novembre, de règim jurídic de les administracions públiques i del procediment administratiu comú, i/o els que estableix el Reglament general aprovat per Reial decret 84/1996, de 26 de gener, per la qual cosa no es pot dictar resolució expressa en el mateix acte de la presentació de la sol·licitud.

DADES DEL TREBALLADOR / DE LA TREBALLADORA

COGNOMS I NOM

NÚM. DE SEURETAT SOCIAL NÚM. DE DOCUMENT IDENTIFICATIU

ALTA BAIXA VARIACIÓ DE DADES

DATA D'ALTA/BAIXA/VARIACIÓ DE DADES
 Dia Mes Any

DADA DE LA QUAL SE SOL·LICITA LA VARIACIÓ

De conformitat amb el que estableix l'art. 71 de la Llei 30/1992, en un termini de DEU DIES el sol·licitant ha d'esmenar la falta que s'indica i/o acompanyar els documents que es relacionen.

Si no s'esmena la falta o no es lliuren els documents sol·licitats, es considera que el sol·licitant ha desistit de la petició i es dicta la resolució corresponent, la qual es notifica a la Inspecció de Treball i Seguretat Social a l'efecte pertinent.

Registre de sortida

TERMINI DE RESOLUCIÓ: El termini màxim per dictar i notificar la resolució sobre aquesta sol·licitud és de quaranta-cinc dies comptats a partir de la data de la seva entrada en el Registre de la Direcció Provincial de la Tresoreria General de la Seguretat Social o Administració de la Seguretat Social competent per portar-ne a terme la tramitació. El termini indicat pot ser suspès quan hagi de requerir-se l'esmena de deficiències i l'aportació de documents i altres elements de judici necessaris, com també en la resta dels supòsits de l'art. 42.5 de la Llei 30/1992, de 26 de novembre, de règim jurídic de les administracions públiques i del procediment administratiu comú. Una vegada hagi transcorregut el termini esmentat sense que es dicti resolució expressa, la sol·licitud pot considerar-se estimada, la qual cosa es comunica a efecte del que estableix l'article 42.4 de la Llei 30/1992.

TA.0521/1-C (Esmena)
(10-02-2015)

PROTECCIÓ DE DADES.- A l'efecte del que preveu l'article 5 de la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre (BOE del 14-12-1999), de protecció de dades de caràcter personal, us informem que les dades consignades en aquest model s'incorporen al Fitxer General d'Afiliació, regulat per l'Ordre de 27-07-1994. En relació amb les dades esmentades, podeu exercir els drets d'accés, rectificació i cancel·lació, en els termes que preveu la Llei orgànica 15/1999 indicada anteriorment.

INSTRUCCIONS PER EMPLENAR EL MODEL

GENERALS

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

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

- 1.1 Cognoms i nom:** indiqueu els cognoms i el nom complets del treballador/de la treballadora sol·licitant de l'alta/la baixa o la variació de dades.
- 1.2 Número de Seguretat Social (NSS):** indiqueu el número de Seguretat Social o el número d'afiliació del treballador/de la treballadora.
- 1.3 Grau de discapacitat:** si el treballador/la treballadora és discapacitat/discapacitada, indiqueu-ne el grau de discapacitat.
- 1.4 Tipus de document identificatiu** (marqueu amb una "X"): document nacional d'identitat -DNI-, targeta d'estranger o passaport.
- 1.5 Número de document identificatiu:** reflectiu el número del document identificatiu; si es tracta de la targeta d'estranger, anoteu el número d'identificació d'estranger (NIE).
- 1.6 Domicili:** feu constar el domicili i el telèfon de la residència habitual de l'interessat/la interessada. Les denominacions del nom de la via pública i del municipi/de l'entitat d'àmbit territorial inferior al municipi s'han d'anotar completes.
- 1.7 Dades telemàtiques:** L'anotació d'aquestes dades suposa l'acceptació de comunicacions informatives de la Seguretat Social..

2. DADES RELATIVES A LA SOL·LICITUD

- 2.1 Causa de la baixa/variació de dades:** si es tracta d'una sol·licitud de baixa, indiqueu-ne la causa. En cas de **variació de dades**, indiqueu-ne breument la causa i reflectiu, a més a més, aquesta variació en l'apartat/els apartats corresponent/s de la sol·licitud. No heu d'emplenar la resta dels apartats llevat dels següents a efectes identificatius: cognoms i nom, número de document identificatiu i número de Seguretat Social.
- 2.2 Document nacional d'identitat (DNI), número de Seguretat Social (NSS), codi d'identificació fiscal (CIF) o codi de compte de cotització (CCC) del successor/de la successora de l'activitat:** anoteu, si escau, l'identificador del successor/de la successora o el continuador/la continuadora del negoci o de l'explotació comercial.

3. DADES RELATIVES A L'ACTIVITAT PROFESSIONAL

- 3.1 Activitat econòmica/col·legi professional:** indiqueu l'activitat econòmica/les activitats econòmiques a la qual/les quals es dedica el treballador/la treballadora autònom/a i, si escau, si el treballador/la treballadora per exercir la seva activitat ha d'estar col·legiat/col·legiada amb caràcter obligatori, el col·legi professional on es troba col·legiat. En aquest cas, marqueu amb una "X" l'apartat corresponent del punt 3.5.
- 3.2 IAE –IMPOST D'ACTIVITATS ECONÒMIQUES-**: consigneu la clau de l'impost esmentat.
- 3.3 Nom comercial:** si el negoci o l'explotació comercial on desenvolupa la seva activitat el treballador/la treballadora té un nom comercial o un anagrama, especifiqueu-ne quin és.
- 3.4 Domicili:** indiqueu el domicili i el telèfon del lloc on es realitza l'activitat. Si per les seves característiques, no existeix cap domicili on es desenvolupi l'activitat, deixeu aquest apartat en blanc.
- 3.5 Marqueu amb una "X" si el treballador/la treballadora s'inclou en algun dels supòsits indicats.**
 - FAMILIAR COL·LABORADOR DEL TITULAR DE L'EXPLOTACIÓ: empleneu necessàriament l'apartat 8 del segon full del model.
 - RELIGIÓS/RELIGIOSA: empleneu necessàriament l'apartat 9 del segon full del model.
 - AUTÒNOM/A INTEGRAT/INTEGRADA EN UN COL·LEGI PROFESSIONAL: reflectiu en l'apartat 3.1 el nom del col·legi professional.
 - MEMBRE DE L'ÒRGAN D'ADMINISTRACIÓ D'UNA SOCIETAT MERCANTIL CAPITALISTA I FAMILIAR DE SOCI DE SOCIETAT MERCANTIL CAPITALISTA: empleneu, així mateix, els apartats 11 i 12 del segon full del model.
 - TREBALLADOR/A DE TEMPORADA: si el sol·licitant preveu amb antelació el cessament en l'activitat que motiva la sol·licitud d'alta, consigneu la data prevista del cessament. L'emplenament d'aquest apartat no eximeix de l'obligació de sol·licitar la baixa en el Règim Especial en el termini dels sis dies següents al cessament de l'activitat.
 - DONA REINCORPORADA A LA FEINA, DESPRÉS DE MATERNITAT: indiqueu si es tracta d'una treballadora que ha cessat en la seva activitat per compte aliè o propi, a causa de la maternitat i que, després de gaudir del període de descans corresponent, torna a realitzar una activitat per compte propi i sol·licita l'alta en aquest règim, en el termini màxim dels dos anys següents a la data del part.
 - TREBALLADOR AUTÒNOM ECONÒMICAMENT DEPENDENT: Cal emplenar necessàriament de l'apartat 12 del segon full del model les dades CCC, CIF/NIF, Número de Seguretat Social i Nom i Cognoms.
 - TREBALLADOR AGRARI: empleneu, també, el tercer full d'aquest model per a la inclusió en el Sistema Especial per a Treballadors per Compte Propi Agraris.
- 3.6 Marqueu amb una "X" si el treballador/la treballadora s'inclou en algun dels tipus de societat següents.**
 - COOPERATIVA DE TREBALL ASSOCIAT: empleneu, així mateix, els apartats 10 i 12 del segon full del model.
 - SOCIETAT COL·LECTIVA O COMANDITÀRIA: empleneu, a més a més, l'apartat 12 del segon full del model.
 - COMUNITAT DE BÉNS O SOCIETAT CIVIL: empleneu, a més a més, l'apartat 12 del segon full del model.
 - SOCIETAT MERCANTIL CAPITALISTA: empleneu, així mateix, els apartats 11 i 12 del segon full del model.
 - NOVA EMPRESA: empleneu, així mateix, els apartats 11 i 12 del segon full del model.
- 3.7 Activitat econòmica de la societat:** en cas d'autònoms membres de qualsevol tipus de societat, indiqueu en aquest apartat l'activitat econòmica desenvolupada per la societat, amb independència de l'activitat concreta que realitzi el mateix treballador dintre de la societat esmentada.
- 3.8 IAE -IMPOST D'ACTIVITATS ECONÒMIQUES-**: consigneu la clau de l'impost esmentat corresponent a la societat.

4. OPCIONS

4.1 OPCIÓ RESPECTE DE LA BASE DE COTITZACIÓ

Marqueu amb una "X" la base de cotització escollida per efectuar l'ingrés de quotes: la mínima, la màxima o una d'intermèdia entre qualsevol d'aquestes. En el darrer cas –base intermèdia– consigneu la base de cotització escollida.

- La base màxima o mínima per la qual es pot optar és la vigent en el moment de sol·licitar l'alta.
- En cas que en el moment de l'alta el treballador/la treballadora ja tingui 50 anys d'edat o més, la base màxima és la que s'estableix específicament per a aquesta circumstància.
- Les variacions de la base de cotització se sol·liciten a través del model TC.4005.
- Els treballadors per compte propi o autònoms que estan cotitzant per qualsevol de les bases màximes d'aquest Règim Especial poden sol·licitar que, mentre mantinguin la seva situació d'alta, la seva base de cotització s'incrementi en el mateix percentatge en què s'augmentin aquestes bases màximes.
- Els treballadors per compte propi o autònoms que no estan cotitzant per qualsevol de les bases màximes poden sol·licitar que, mentre mantinguin la seva situació d'alta, la seva base de cotització s'incrementi automàticament en el mateix percentatge en què s'augmentin les bases màximes de cotització en aquest Règim Especial. En cap cas la base de cotització escollida pot ser superior al límit màxim de cotització que pot afectar el treballador.
- Qualsevol de les opcions anteriors que es posi en pràctica simultàniament amb l'alta en aquest Règim Especial o, posteriorment a l'alta, abans del dia primer d'octubre de cada any, té efecte des del dia 1 de gener de l'any següent a la data de la sol·licitud. La renúncia a aquesta opció es pot fer en el mateix termini i té efecte des del 31 de desembre de l'any en el qual es presenti la sol·licitud.

4.2, 4.3 I 4.4 MÚTUA DE COBERTURA D'INCAPACITAT TEMPORAL I OPCIONS D'IT/EP I CA

L'apartat 4.2 s'ha d'emplenar en tots els casos. S'hi especificarà el nom de la Mútua Col·laboradora amb la Seguretat Social. La Mútua Cobrirà els riscos, en el cas que hi quedin inclosos de manera obligatòria, per qualsevol causa.

L'apartat 4.3 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.

A l'apartat 4.4, si el treballador en el moment de sol·licitar l'alta està en situació de pluriactivitat amb dret a la cobertura d'Incapacitat Temporal, es pot acollir voluntàriament a la seva cobertura en aquest règim.

5. DADES RELATIVES AL REPRESENTANT

Indiqueu el nom i cognoms complets del representant, i els números d'identificació i de Seguretat Social.

6. DOMICILI I EFECTES DE NOTIFICACIÓ

Marqueu amb una "X" l'opció escollida.

7. DADES PER A LA DOMICILIACIÓ DEL PAGAMENT DE QUOTA

Mitjançant la domiciliació del pagament de quotes, la Tresoreria General de la Seguretat Social efectua una ordre de càrrec al vostre Banc o a la vostra Caixa per al pagament de les vostres cotitzacions en període voluntari.

Aquesta domiciliació només és vàlida per al pagament de les cotitzacions en període voluntari i les regularitzacions per variació dels tipus o de les bases reglamentaris, mai ho és per al pagament d'endarreriments.

El vostre Banc o la vostra Caixa us carregarà l'import en el compte que li heu indicat, i l'últim dia del mes és la data en la qual cal que tingueu la provisió necessària de fons.

La Tresoreria General de la Seguretat Social us informa del primer mes que us fan el càrrec en compte, per la qual cosa esteu obligats a pagar les quotes mensuals anteriors a aquest mes mitjançant el butlletí de cotització corresponent, el qual us subministra la Tresoreria General de la Seguretat Social.

12. IDENTIFICACIÓ DE LA SOCIETAT

Si la societat està inscrita en la Seguretat Social i, en conseqüència, té assignat un codi de compte de cotització principal, indiqueu-ne el CCC principal, el codi d'identificació fiscal i la raó social.

Si la societat no està inscrita en la Seguretat Social, indiqueu el codi d'identificació fiscal, la raó social i les dades de constitució de la societat si es tracta d'una societat que s'ha d'inscriure en registres de caràcter mercantil. En cas contrari, anoteu-ne únicament el codi d'identificació fiscal i la raó social.

13. DECLARACIONS DEL TREBALLADOR AGRARI/DE LA TREBALLADORA AGRÀRIA PER COMTE PROPÍ

Empleneu escrivint "Sí" o "No" a la casella corresponent.

Explotació agrària: s'entén per explotació agrària, a aquest efecte, el conjunt de béns i drets organitzats pel seu titular en l'exercici de l'activitat agrària i que constitueix per ella mateixa una unitat tecnicoeconòmica.

Activitats complementàries: es consideren activitats complementàries a les agràries les següents:

- Participació i presència del titular de l'explotació agrària, a conseqüència d'elecció pública, en institucions de caràcter representatiu, com també en òrgans de caràcter sindical, cooperatiu o professional, sempre que es trobin vinculats al sector agrari.
- Activitats de transformació i venda directa dels productes de la seva explotació i les relacionades amb la conservació de l'espai natural i la protecció del medi ambient, com també les turístiques, cinegètiques i artesanals que es porten a terme a la seva explotació.

14. OPCIÓ RESPECTE DE LA COBERTURA DE LA PRESTACIÓ PER INCAPACITAT TEMPORAL DERIVADA DE CONTINGÈNCIES COMUNES I PROFESSIONALS

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

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.

DOCUMENTACIÓ QUE HEU DE PRESENTAR

- **Document identificatiu del/de la sol·licitant**, (document nacional d'identitat, targeta d'estranger o passaport, segons escaigui). En cas de variacions de les dades que conté el document anterior, s'ha de presentar l'original que acrediti aquesta variació.
- **Original i còpia del permís de treball o certificació de l'excepció a aquest permís, en les altes de treballadors de nacionalitat estrangera que necessiten aquest permís de treball.**
- **Original i còpia de qualsevol document o mitjà de prova que determini la procedència de l'alta, la baixa o la variació de dades que se sol·licita**, entre els quals es poden trobar algun o alguns dels documents següents:
 - * Si es tracta d'un treballador/una treballadora autònom/a diferent dels col·laboradors familiars de titulars d'explotacions o religiosos de l'Església Catòlica, comunicació d'inici d'activitat en la Declaració Censal de l'Agència Estatal de l'Administració Tributària o justificant segons el qual heu abonat qualsevol altre impost per l'activitat exercida o certificació segons la qual no heu d'abonar aquests impostos perquè n'esteu exempts.
 - * Si es tracta d'un treballador autònom col·laborador familiar de titulars d'explotacions, justificant de la relació de parentesc entre el sol·licitant i el titular de l'explotació (llibre de família).
 - * Si es tracta d'un treballador/una treballadora familiar del soci d'una Societat Mercantil Capitalista, justificant de la relació de parentesc entre el sol·licitant i el titular de l'explotació (llibre de família) i de la convivència entre els dos.
 - * Si es tracta d'un treballador/una treballadora autònom/a discapacitat/discapacitada, document que n'acrediti el grau de discapacitat i, si escau, la resolució de l'Administració competent per la qual s'aprova el projecte d'autoocupació.
 - * Les llicències, els permisos o les autoritzacions administratives que siguin necessaris per a l'activitat de la qual es tracta.
 - * Documentació que acrediti que el sol·licitant té la titularitat de qualsevol empresa individual o familiar o d'un establiment obert al públic com a propietari/propietària, arrendatari/arrendatària, usufructuari/usufructuària o un altre concepte anàleg, o document acreditatiu del cessament en aquesta titularitat.
- **Si es tracta d'un treballador/una treballadora autònom/a soci/sòcia d'una societat inscrita, o no, en la Seguretat Social, original i còpia del document de constitució de la societat, degudament inscrita en el Registre que, en cada cas, correspongui; en el cas de components de Comunitats de Béns o Societats Civils, el contracte subscrit pels comuners o socis.**

AVÍS IMPORTANT

Conforme a l'Ordre ESS/484/2013 en relació amb l'Ordre ESS/785/2013, ambdues de 26 de març, si simultàniament és titular d'un Codi de compte de cotització, queda obligat a RED i a la Notificació telemàtica a través de la Seu electrònica <https://sede.seg-social.gob.es>