



TA.0521/7 (Hoja 1/2)

Registro de presentación

Registro de entrada

SOLICITUD DE: ALTA, BAJA O VARIACIÓN DE DATOS EN EL SISTEMA ESPECIAL PARA TRABAJADORES POR CUENTA PROPIA AGRARIOS

1. DATOS DEL SOLICITANTE

1.1 PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE		1.2 NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL	
FECHA DE NACIMIENTO		1.3 GRADO DE DISCAPACIDAD		1.4 TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO		1.5 Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO	
Día Mes Año				D.N.I.: TARJETA DE EXTRANJERO: PASAPORTE:			
1.6 DOMICILIO		TIPO DE VÍA		NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA		BLOQUE NÚM. BIS ESCAL. PISO PUERTA CÓD. POSTAL	
MUNICIPIO/ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO		PROVINCIA					
1.7 DATOS TELEMATÍCOS		CORREO ELECTRÓNICO		SOLICITA RECIBIR INFORMACIÓN DEL TRÁMITE MEDIANTE SMS		SI NO TELÉFONO MÓVIL PARA SMS	

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:

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

3. DATOS RELATIVOS A LA ACTIVIDAD ECONÓMICA

3.1 ACTIVIDAD ECONÓMICA - COLEGIO PROFESIONAL

3.2 I.A.E.

CNAE 2009

3.3 NOMBRE COMERCIAL

3.5 MUJER REINCORPORADA AL TRABAJO DESPUÉS DE MATERNIDAD

3.4 DOMICILIO

TIPO DE VÍA NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA BLOQUE NÚM. BIS ESCAL. PISO PUERTA CÓD. POSTAL

MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO PROVINCIA TELÉFONO

4. OPCIÓN RESPECTO DE LA BASE DE COTIZACIÓN

BASE MÍNIMA BASE MÁXIMA OTRA BASE

SOLICITA el INCREMENTO automático de la Base de Cotización en el mismo porcentaje en que se incremente la Base Máxima de Cotización del Régimen Especial.

5.1 DATOS RELATIVOS AL REPRESENTANTE

NOMBRE Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL

Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL

5.2 DATOS RELATIVOS AL AUTORIZADO DEL SISTEMA RED

NOMBRE Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL

NÚMERO DE LA AUTORIZACIÓN

6. A EFECTOS DE NOTIFICACIONES SEÑALA COMO DOMICILIO PREFERENTE (Marque con una "X" la opción correcta)

DOMICILIO DEL SOLICITANTE (APARTADO 1.6) DOMICILIO DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL (APARTADO 3.4) OTRO DOMICILIO

DOMICILIO

TIPO DE VÍA NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA BLOQUE NÚM. BIS ESCAL. PISO PUERTA CÓD. POSTAL

MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO PROVINCIA TELÉFONO

APARTADO DE CORREOS

7. DATOS PARA LA DOMICILIACIÓN DEL PAGO DE CUOTAS

CÓDIGO CUENTA CLIENTE

DOCUMENTO IDENTIFICATIVO DEL TITULAR DE LA CUENTA DE ADEUDO

ENTIDAD	SUCURSAL	D.C.	NÚMERO CUENTA

TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO

D.N.I.: C.I.F.: TARJETA EXTRANJERO: PASPRT.:

FIRMA DEL TRABAJADOR/A	FIRMA Y SELLO DEL REPRESENTANTE	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 ADMINISTRACIÓN DE LA T. G. S. S. :

ADVERTENCIA: En las Comunidades Autónomas con lengua cooficial, existe a su disposición este impreso redactado en lengua vernácula.



TA.0521/7 (Hoja 2/2)

Registro de presentación

Registro de entrada

DECLARACIÓN DEL TRABAJADOR AGRARIO CUENTA PROPIA PARA SU INCLUSIÓN EN EL SISTEMA ESPECIAL PARA TRABAJADORES POR CUENTA PROPIA AGRARIOS Y OPCIONES DE COBERTURA DE INCAPACIDAD TEMPORAL

DATOS DEL SOLICITANTE

NOMBRE Y APELLIDOS NÚMERO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL (N.S.S.)

8. DECLARACIONES DEL TRABAJADOR/A AGRARIO/A POR CUENTA PROPIA

8.1 DECLARA A EFECTOS DE LA INCLUSIÓN EN EL SISTEMA ESPECIAL AGRARIO COMO TRABAJADOR POR CUENTA PROPIA, CONFORME A LO ESTABLECIDO EN LA LEY 18/2007, QUE (Marque SI o NO):

RENTAS

SI NO REALIZO LAS LABORES AGRARIAS DE FORMA PERSONAL Y DIRECTA EN LAS EXPLOTACIONES AGRARIAS INDICADAS EN ESTA SOLICITUD

SI NO AL MENOS EL 50 POR CIENTO DE MI RENTA TOTAL LA OBTENGO DE LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES AGRARIAS U OTRAS COMPLEMENTARIAS

SI NO AL MENOS EL 25 POR CIENTO DE MI RENTA TOTAL PROCEDE DIRECTAMENTE DE MIS ACTIVIDADES AGRARIAS

SI NO LOS RENDIMIENTOS ANUALES NETOS OBTENIDOS DE LA EXPLOTACIÓN AGRARIA NO SUPERAN EL 75 POR 100 DEL IMPORTE, EN CÓMPUTO ANUAL, DE LA BASE MÁXIMA DE COTIZACIÓN ESTABLECIDA EN EL RÉGIMEN GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL.

SI NO MÁS DE LA MITAD DE MI TIEMPO DE TRABAJO LO DEDICO A ACTIVIDADES AGRARIAS O COMPLEMENTARIAS DE LAS MISMAS

LAS EXPLOTACIONES AGRARIAS DE LAS QUE SOY TITULAR COMO PROPIETARIO, ARRENDATARIO, APARCERO, CESIONARIO U OTRO CONCEPTO ANÁLOGO, EL NÚMERO DE TITULARES DE CADA EXPLOTACIÓN, Y EL NÚMERO DE TRABAJADORES POR CUENTA AJENA EN CADA EXPLOTACIÓN ES EL SIGUIENTE:

EXPLOTACIÓN (Indique su denominación o localización)	NÚMERO DE TITULARES	NÚMERO DE TRABAJADORES FIJOS	NÚMERO DE TRABAJADORES EVENTUALES
<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"/>

SI NO EL NÚMERO DE JORNADAS REALES REALIZADAS POR LOS TRABAJADORES EVENTUALES EN CADA EXPLOTACIÓN AGRARIA NO SUPERA LAS 546 AL AÑO.

8.2 ASIMISMO DECLARA QUE EL TITULAR DE LA EXPLOTACIÓN EN LA QUE REALIZA LA ACTIVIDAD AGRARIA, CON EL QUE LE UNE EL VÍNCULO DE PARENTESCO DE

ES:

APELLIDOS Y NOMBRE

TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO (Marque con una "X" lo que proceda)

D.N.I.: TARJETA DE EXTRANJERO: PASAPORTE:

Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO Nº DE SEGURIDAD SOCIAL

9. OPCIÓN RESPECTO DE LA COBERTURA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DERIVADA DE CONTINGENCIAS COMUNES Y PROFESIONALES (ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES)

SOLICITA (Marque con una "X" lo que proceda):

- ACOGERSE** a la cobertura de la prestación por Incapacidad temporal por contingencias comunes. El abono de la prestación se concierta con la Mutua(1)
- RENUNCIAR** a la cobertura de la prestación por Incapacidad temporal por contingencias comunes. Si cesan las condiciones dadas en el alta y la Mutua pasa a ser obligatoria el abono de la prestación se concierta con la Mutua(1)

(1) Campo obligatorio:

Mutua Nº A. T. y E. P.

SOLICITA (Marque con una "X" lo que proceda):

- ACOGERSE** a la cobertura de las contingencias profesionales
- RENUNCIAR** a la cobertura de las contingencias profesionales

FIRMA DEL TRABAJADOR/A



RESGUARDO DE SOLICITUD SIMPLIFICADA DE ALTA, BAJA O VARIACIÓN DE DATOS EN EL SISTEMA ESPECIAL PARA TRABAJADORES POR CUENTA PROPIA AGRARIOS (TA.0521/7)

Con la fecha que se indica en este documento ha tenido entrada, en el registro de esta Dirección Provincial o Administración de la Seguridad Social, la solicitud cuyos datos figuran a continuación:

DATOS DEL TRABAJADOR/A
APELIDOS Y NOMBRE
Nº DE SEGURIDAD SOCIAL
Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO
ALTA BAJA VARIACIÓN DE DATOS
FECHA DE ALTA/BAJA/VARIACIÓN DE DATOS
DATO DEL QUE SE SOLICITA LA VARIACIÓN



PLAZO DE RESOLUCIÓN: El plazo máximo para dictar y notificar la resolución sobre la presente solicitud será de cuarenta y cinco días 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 Administración de la Seguridad Social competente para su tramitación.

TA.0521/7 (Resguardo) (05-07-2010)



SUBSANACIÓN Y/O MEJORA DE LA SOLICITUD SIMPLIFICADA DE ALTA, BAJA O VARIACIÓN DE DATOS EN EL SISTEMA ESPECIAL PARA TRABAJADORES POR CUENTA PROPIA AGRARIOS (TA.0521/7)

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 70 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, 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
APELIDOS Y NOMBRE
Nº DE SEGURIDAD SOCIAL
Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO
ALTA BAJA VARIACIÓN DE DATOS
FECHA DE ALTA/BAJA/VARIACIÓN DE DATOS
DATO DEL QUE SE SOLICITA LA VARIACIÓN



PLAZO DE RESOLUCIÓN: El plazo máximo para dictar y notificar la resolución sobre la presente solicitud será de cuarenta y cinco días 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 Administración de la Seguridad Social competente para su tramitación.

TA.0521/7 (Subsanación) (05-07-2010)

De conformidad con lo establecido en el art. 71 de la Ley 30/1992, en un plazo de DIEZ DÍAS, el solicitante deberá subsanar la falta que se indica y/o acompañar los documentos que se relacionan.

Empty box for document details

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.