



TA.0521/3 (Hoja 1/2)

Registro de presentación

Registro de entrada

**SOLICITUD DE: ALTA, BAJA O VARIACIÓN DE DATOS EN EL RÉGIMEN ESPECIAL DE AUTÓNOMO -RELIGIOSO/A DE LA IGLESIA CATÓLICA-**

1. DATOS DEL SOLICITANTE

1.1 PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE		1.2 NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL	
FECHA DE NACIMIENTO		1.3 GRADO DE MINUSVALÍA	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		1.6.1. Nº DE TELEF. MOVIL PARA S.M.S.			

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

A esta solicitud se acompañan los siguientes documentos:

3. DOMICILIO DE DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

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, DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL POR CONTINGENCIAS COMUNES (I.T.C.C.) Y DE LAS CONTINGENCIAS PROFESIONALES (A.T./E.P.)

4.1 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.

4.2 I.T.C.C. - A.T./E.P.

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

ACOGERSE a la cobertura de:  Incapacidad temporal por contingencias comunes/  Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales.

El abono de la prestación se concierta con la MUTUA Nº DE A.T. y E.P.

RENUNCIAR a la cobertura de:  Incapacidad temporal por contingencias comunes/  Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales.

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 3.3)  OTRO 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:	PASPR.:

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.:	BOLETINES DE COTIZACIÓN RECIBIDOS: DE A Fecha: D.N.I.:
		FIRMA:	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. 0521/3 (Hoja 1/2) (01-06-2007)



TA.0521/3 (Hoja 2/2)

Registro de presentación

Registro de entrada

DECLARACIÓN -RÉGIMEN ESPECIAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL DE TRABAJADORES POR CUENTA PROPIA O AUTÓNOMOS- RELIGIOSO/A DE LA IGLESIA CATÓLICA

DATOS DEL SOLICITANTE

Form fields for NOMBRE Y APELLIDOS, NÚMERO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO, and NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL (N.S.S.)

8. DECLARACIÓN PARA LAS SOLICITUDES DE ALTA

D./Dña.: \_\_\_\_\_, con D.N.I. \_\_\_\_\_ y N.S.S. \_\_\_\_\_, como Superior/a de la Congregación/Ecónomo Provincial de la Provincia Religiosa/Monasterio de \_\_\_\_\_ -de derecho pontificio-, DECLARA bajo su responsabilidad que:

- La persona cuyos datos personales constan en la presente solicitud solicita el ALTA con fecha \_\_\_\_\_ por darse alguna de las siguientes circunstancias:
- INGRESO COMO RELIGIOSO/A DE LA IGLESIA CATÓLICA EN LA CONGREGACIÓN/ORDEN/MONASTERIO INDICADO.
- INICIO DE ACTIVIDAD PROFESIONAL QUE DÉ LUGAR A SU INCLUSIÓN EN CUALQUIER RÉGIMEN DEL SISTEMA DE LA SEGURIDAD SOCIAL.
- INICIO DE MISIONES EN EL EXTRANJERO.
Los religiosos/as de la Iglesia Católica dependientes de la indicada Congregación/Orden/Monasterio se encuentran excluidos de las siguientes prestaciones:
- INCAPACIDAD TEMPORAL POR CONTINGENCIAS COMUNES
- ASISTENCIA SANITARIA

EL SOLICITANTE CUYOS DATOS IDENTIFICATIVOS CONSTAN EN LA PRESENTE SOLICITUD DECLARA QUE NO APORTA LA DECLARACIÓN ANTERIOR POR TRATARSE DE UN ALTA SUCESIVA EN EL RÉGIMEN ESPECIAL DERIVADA DE SU TRASLADO DESDE LA PROVINCIA CIVIL DE \_\_\_\_\_ ALA DE \_\_\_\_\_

FIRMA Y SELLO

9. DECLARACIÓN PARA LAS SOLICITUDES DE BAJA

D./Dña.: \_\_\_\_\_, con D.N.I. \_\_\_\_\_ y N.S.S. \_\_\_\_\_, como Superior/a de la Congregación/Ecónomo Provincial de la Provincia Religiosa/Monasterio de \_\_\_\_\_ -de derecho pontificio o diocesano-, DECLARA bajo su responsabilidad que:

- La persona cuyos datos personales constan en la presente solicitud solicita la BAJA con fecha \_\_\_\_\_ por darse alguna de las siguientes circunstancias:
- CESE COMO RELIGIOSO/A DE LA IGLESIA CATÓLICA EN LA CONGREGACIÓN/ORDEN/MONASTERIO INDICADO.
- CESE DE ACTIVIDAD PROFESIONAL QUE DÉ LUGAR A SU INCLUSIÓN EN CUALQUIER RÉGIMEN DEL SISTEMA DE LA SEGURIDAD SOCIAL.
- REGRESO DE MISIONES EN EL EXTRANJERO.

EL SOLICITANTE CUYOS DATOS IDENTIFICATIVOS CONSTAN EN LA PRESENTE SOLICITUD DECLARA QUE NO APORTA LA DECLARACIÓN ANTERIOR POR TRATARSE DE UNA BAJA SUCESIVA EN EL RÉGIMEN ESPECIAL DERIVADA DE SU TRASLADO DESDE LA PROVINCIA CIVIL DE \_\_\_\_\_ ALA DE \_\_\_\_\_

FIRMA Y SELLO

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



RESGUARDO DE SOLICITUD DE ALTA, BAJA O VARIACIÓN DE DATOS EN EL RÉGIMEN ESPECIAL DE AUTÓNOMOS -RELIGIOSO/A DE LA IGLESIA CATÓLICA- (TA.0521/3)

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

Form fields for worker data: APELLIDOS 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.0521/3 (Resguardo) (01-06-2007)



SUBSANACIÓN Y/O MEJORA DE LA SOLICITUD DE ALTA, BAJA O VARIACIÓN DE DATOS EN EL RÉGIMEN ESPECIAL DE AUTÓNOMOS -RELIGIOSO/A DE LA IGLESIA CATÓLICA- (TA.0521/3)

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

Form fields for worker data: APELLIDOS 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.0521/3 (Subsanación) (01-06-2007)

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 submission 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.