



TA.0521/3-G (folia 1/2)

Registro de presentación

Registro de entrada

**SOLICITUDE DE: ALTA, BAIXA OU VARIACIÓN DE DATOS NO RÉXIME ESPECIAL DE AUTÓNOMO  
-RELIXIOSO/A DA IGREXA CATÓLICA-**

**1. DATOS DO SOLICITANTE**

1.1 PRIMEIRO APELIDO		SEGUNDO APELIDO		NOME		1.2 NÚMERO DE SEGURIDADE SOCIAL				
DATA DE NACEMENTO		1.3 GRAO DE MINUSVALÍA	1.4 TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICADOR			1.5 N.º DE DOCUMENTO IDENTIFICADOR				
Día	Mes	Ano	DNI:	TARXETA DE ESTRANXEIRO:	PASAPORTE:					
TIPO DE VÍA	NOME DA VÍA PÚBLICA			BLOQUE	NÚM.	BIS	ESCAL.	PISO	PORTA	CÓD. POSTAL
1.6 DOMICILIO MUNICIPIO / ENTIDADE DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AO MUNICIPIO					PROVINCIA		1.6.1. N.º DE TELEF. MÓBIL PARA S.M.S.			

**2. DATOS RELATIVOS Á SOLICITUDE (marque cunha "X" a opción correcta)**

ALTA  BAIXA  VARIACIÓN DE DATOS  DATA DE INICIO/CESAMENTO/VARIACIÓN DE DATOS: Día  Mes  Ano

2.1 CAUSA DA BAIXA / VARIACIÓN DE DATOS

Esta solicitude vai acompañada dos seguintes documentos:

**3. DOMICILIO DE DESENVOLVEMENTO DA ACTIVIDADE**

TIPO DE VÍA		NOME DA VÍA PÚBLICA			BLOQUE	NÚM.	BIS	ESCAL.	PISO	PORTA	CÓD. POSTAL
MUNICIPIO / ENTIDADE DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AO MUNICIPIO					PROVINCIA		TELÉFONO				

**4. OPCIÓN CON RESPECTO DA BASE DE COTIZACIÓN, DA INCAPACIDADE TEMPORAL POR CONTINXENCIAS COMÚNS (ITCC) E DAS CONTINXENCIAS PROFESIONAIS (AT/EP)**

4.1 BASE DE COTIZACIÓN: BASE MÍNIMA  BASE MÁXIMA  OUTRA BASE

SOLICITA o INCREMENTO automático da base de cotización na mesma porcentaxe na que se incremente a base máxima de cotización do réxime especial.

4.2 ITCC - AT/EP: SOLICITA (marque cunha "X" o que proceda):

**ACOLLERSE** á cobertura de:  incapacidade temporal por continxencias comúns/  accidentes de traballo e enfermidades profesionais.

O aboamento da prestación concértase coa MUTUA N.º  DE AT e EP

**RENUNCIAR** á cobertura de:  incapacidade temporal por continxencias comúns/  accidentes de traballo e enfermidades profesionais.

**5.1 DATOS RELATIVOS AO REPRESENTANTE**

NOME E APELIDOS OU RAZÓN SOCIAL

N.º DE DOCUMENTO IDENTIFICADOR

NÚMERO DE SEGURIDADE SOCIAL

**5.2 DATOS RELATIVOS AO AUTORIZADO DO SISTEMA RED**

NOME E APELIDOS OU RAZÓN SOCIAL

NÚMERO DA AUTORIZACIÓN

**6. PARA OS EFECTOS DE NOTIFICACIÓNS SINALA COMO DOMICILIO PREFERENTE (marque cunha "X" a opción correcta)**

DOMICILIO DO SOLICITANTE (APARTADO 1.6)  DOMICILIO DA ACTIVIDADE PROFESIONAL (APARTADO 3.3)  OUTRO DOMICILIO

TIPO DE VÍA	NOME DA VÍA PÚBLICA			BLOQUE	NÚM.	BIS	ESCAL.	PISO	PORTA	CÓD. POSTAL
DOMICILIO MUNICIPIO / ENTIDADE DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AO MUNICIPIO					PROVINCIA		TELÉFONO			
APARTADO DE CORREOS										

**7. DATOS PARA A DOMICILIACIÓN DO PAGAMENTO DE COTAS**

CÓDIGO CONTA CLIENTE				DOCUMENTO IDENTIFICADOR DO TITULAR DA CONTA DE DÉBITO			
ENTIDADE	SUCURSAL	DC	NÚMERO CONTA	TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICADOR		N.º DE DOCUMENTO IDENTIFICADOR	
DNI:	CIF:	TARXETA ESTRANXEIRO:	PASPRT:				

SIGNATURA DO/DA TRABALLADOR/A	SIGNATURA E SELO DO REPRESENTANTE	DILIXENCIA DE NOTIFICACIÓN DA EMENDA E MELLORA DA SOLICITUDE	DILIXENCIA DE NOTIFICACIÓN DA RESOLUCIÓN
		Data: DNI:  SIGNATURA:	BOLETÍNS DE COTIZACIÓN RECIBIDOS: DE A Data: DNI:  SIGNATURA:

EMENDA E/OU MELLORA REQUIRIDA

ÓRGANO AO QUE SE DIRIXE A SOLICITUDE: DIRECCIÓN PROVINCIAL OU ADMINISTRACIÓN DA T X S S :

Nas comunidades autónomas con lingua cooficial, existe á súa disposición, este impreso redactado na outra lingua oficial.



TA.0521/3-G (folia 2/2)

Registro de presentación

Registro de entrada

DECLARACIÓN -RÉXIME ESPECIAL DA SEGURIDADE SOCIAL DE TRABALLADORES POR CONTA PROPIA OU AUTÓNOMOS- RELIXIOSO/A DA IGREXA CATÓLICA

DATOS DO SOLICITANTE

Form fields for NOME E APELIDOS, NÚMERO DE DOCUMENTO IDENTIFICADOR, and NÚMERO DE SEGURIDADE SOCIAL (NSS)

8. DECLARACIÓN PARA AS SOLICITUDES DE ALTA

D./D.ª: \_\_\_\_\_, con DNI \_\_\_\_\_ e NSS \_\_\_\_\_, como superior/a da congregación/ecónomo provincial da provincia relixiosa/mosteiro de -de dereito pontificio-, DECLARA baixo a súa responsabilidade que:

A persoa cuxos datos persoais constan na presente solicitude demanda a ALTA con data do \_\_\_\_\_ por darse algunha das seguintes circunstancias:

- INGRESO COMO RELIXIOSO/A DA IGREXA CATÓLICA NA CONGREGACIÓN/ORDE/MOSTEIRO INDICADO.
INICIO DE ACTIVIDADE PROFESIONAL QUE DEA LUGAR A SÚA INCLUSIÓN EN CALQUERA RÉXIME DO SISTEMA DA SEGURIDADE SOCIAL.
INICIO DE MISIÓNS NO ESTRANXEIRO.

Os/as relixiosos/as da Igrexa Católica dependentes da indicada congregación/orde/mosteiro encóntranse excluídos das seguintes prestacións:

- INCAPACIDADE TEMPORAL POR CONTINXENCIAS COMÚNS
ASISTENCIA SANITARIA

O SOLICITANTE CUXOS DATOS IDENTIFICADORES CONSTAN NA PRESENTE SOLICITUDE DECLARA QUE NON ACHEGA A DECLARACIÓN ANTERIOR POR TRATARSE DUNHA ALTA SUCESIVA NO RÉXIME ESPECIAL, DERIVADA DO SEU TRASLADO DESDE A PROVINCIA CIVIL DE \_\_\_\_\_ Á DE \_\_\_\_\_

SINATURA E SELO

9. DECLARACIÓN PARA AS SOLICITUDES DE BAIXA

D./D.ª: \_\_\_\_\_, con DNI \_\_\_\_\_ e NSS \_\_\_\_\_, como superior/a da congregación/ecónomo provincial da provincia relixiosa/mosteiro de -de dereito pontificio ou diocesano-, DECLARA baixo a súa responsabilidade que:

A persoa cuxos datos persoais constan na presente solicitude demanda a BAIXA con data do \_\_\_\_\_ por darse algunha das seguintes circunstancias:

- CESAMENTO COMO RELIXIOSO/A DA IGREXA CATÓLICA NA CONGREGACIÓN/ORDE/MOSTEIRO INDICADO.
CESAMENTO DE ACTIVIDADE PROFESIONAL QUE DEA LUGAR A SÚA INCLUSIÓN EN CALQUERA RÉXIME DO SISTEMA DA SEGURIDADE SOCIAL.
REGRESO DE MISIÓNS NO ESTRANXEIRO.

O SOLICITANTE CUXOS DATOS IDENTIFICADORES CONSTAN NA PRESENTE SOLICITUDE DECLARA QUE NON ACHEGA A DECLARACIÓN ANTERIOR POR TRATARSE DUNHA BAIXA SUCESIVA NO RÉXIME ESPECIAL DERIVADA DO SEU TRASLADO DESDE A PROVINCIA CIVIL DE \_\_\_\_\_ Á DE \_\_\_\_\_

SINATURA E SELO

ADVERTENCIA: Nas comunidades autónomas con lingua cooficial, existe á súa disposición, este impreso redactado na outra lingua oficial.



### XUSTIFICANTE DE SOLICITUDE DE ALTA, BAIXA OU VARIACIÓN DE DATOS NO RÉXIME ESPECIAL DE AUTÓNOMOS -RELIXIOSO/A DA IGREXA CATÓLICA- (TA.0521/3-G)

Coa data que se indica neste documento tivo entrada no rexistro desta Dirección Provincial ou Administración da Seguridade Social a solicitude cuxos datos figuran a continuación:

DATOS DO/DA TRABALLADOR/A

TA.0521/3-G (xustificante) (01-06-2007)

APELIDOS E NOME

N.º DE SEGURIDADE SOCIAL  N.º DE DOCUMENTO IDENTIFICADOR

ALTA  BAIXA  VARIACIÓN DE DATOS  DATA DE ALTA/BAIXA/VARIACIÓN DE DATOS  
 Día  Mes  Ano

DATO DO QUE SE SOLICITA A VARIACIÓN

Rexistro de entrada



**PRAZO DE RESOLUCIÓN:** o prazo máximo para ditar e notificar a resolución sobre a presente solicitude será de corenta e cinco días, contados a partir da data da súa entrada no rexistro da Dirección Provincial da Tesourería Xeral da Seguridade Social ou Administración da Seguridade Social competente para a súa tramitación. O prazo indicado poderá ser suspendido cando deba requirirse a emenda de deficiencias e a presentación de documentos e outros elementos de xuízo necesarios, así como no resto dos supostos do art. 42.5 da Lei 30/1992, do 26 de novembro, de réxime xurídico das administracións públicas e do procedemento administrativo común. Transcorrido o citado prazo sen que recaia resolución expresa, a solicitude poderá entenderse estimada, o que se lle comunica para os efectos do establecido no artigo 42.4 da Lei 30/1992.



### EMENDA E/OU MELLORA DA SOLICITUDE DE ALTA, BAIXA OU VARIACIÓN DE DATOS NO RÉXIME ESPECIAL DE AUTÓNOMOS -RELIXIOSO/A DA IGREXA CATÓLICA- (TA.0521/3-G)

A solicitude de alta, baixa ou variación de datos do/da traballador/a por conta propia cuxos datos figuran a continuación non reúne os requisitos establecidos polo artigo 70 da Lei 30/1992, do 26 de novembro, de réxime xurídico das administracións públicas e do procedemento administrativo común, e/ou os establecidos no Regulamento xeral aprobado polo Real decreto 84/1996, do 26 de xaneiro, polo que non se pode ditar resolución expresa no mesmo acto da presentación da solicitude.

DATOS DO/DA TRABALLADOR/A

TA.0521/3-G (emenda) (01-06-2007)

APELIDOS E NOME

N.º DE SEGURIDADE SOCIAL  N.º DE DOCUMENTO IDENTIFICADOR

ALTA  BAIXA  VARIACIÓN DE DATOS  DATA DE ALTA/BAIXA/VARIACIÓN DE DATOS  
 Día  Mes  Ano

DATO DO QUE SE SOLICITA A VARIACIÓN

De conformidade co establecido no art. 71 da Lei 30/1992, nun prazo de DEZ DÍAS, o solicitante deberá emendar a falta que se indica e/ou acompañar os documentos que se relacionan.

Se non se emendase a falta ou non se entregasen os documentos solicitados, entenderase que desiste da súa petición, dítase a correspondente resolución e notificaráselle á Inspección de Trabajo e Seguridade Social para os efectos pertinentes.

Rexistro de saída

**PRAZO DE RESOLUCIÓN:** o prazo máximo para ditar e notificar a resolución sobre a presente solicitude será de corenta e cinco días, contados a partir da data da súa entrada no rexistro da Dirección Provincial da Tesourería Xeral da Seguridade Social ou Administración da Seguridade Social competente para a súa tramitación. O prazo indicado poderá ser suspendido cando deba requirirse a emenda de deficiencias e a presentación de documentos e outros elementos de xuízo necesarios, así como no resto dos supostos do art. 42.5 da Lei 30/1992, do 26 de novembro, de réxime xurídico das administracións públicas e do procedemento administrativo común. Transcorrido o citado prazo sen que recaia resolución expresa, a solicitude poderá entenderse estimada, o que se lle comunica para os efectos do establecido no artigo 42.4 da Lei 30/1992.