

INSTRUCCIONS PER EMPLENAR EL FULL ADDICIONAL

GENERALS

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

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

Nom i cognoms: indiqueu el nom i els cognoms del treballador/de la treballadora que sol·licita l'alta/la baixa o la variació de dades.

Número de Seguretat Social (NSS): anoteu el número de la Seguretat Social o el número d'afiliació del treballador/de la treballadora.

1. ACTIVITATS PER COMPTE PROPÍ QUE DUU A TERME EL TREBALLADOR/LA TREBALLADORA DIFERENTS DE LA QUE S'INDICA A L'ALTA

- 1.1 Activitat econòmica:** indiqueu l'activitat/les activitats a la qual/les quals es dedica el treballador autònom/la treballadora autònoma i diferents de l'activitat per la qual és alta com a treballador/a per compte propi o autònom/a.
- 1.2 IAE:** consigneu la clau de l'impost d'activitats econòmiques relativa a l'activitat.
- 1.3 Data d'inici de l'activitat:** consigneu la data (dia, mes i any) a partir de la qual s'inicia l'activitat corresponent.
- 1.4 Data de cessament de l'activitat:** consigneu la data (dia, mes i any) a partir de la qual es deixa d'exercir l'activitat.

2. OPCIÓ RESPECTE DE LA COBERTURA DE LA PRESTACIÓ ECONÒMICA PER INCAPACITAT TEMPORAL DERIVADA DE CONTINGÈNCIES COMUNES

Marqueu amb una "X" si us acolliu a la cobertura de la incapacitat temporal per contingències comunes o si hi renuncieu.

Si opteu per acollir-vos a la cobertura de la incapacitat temporal, indiqueu el nom de la Mútua d'Accidents de Treball i Malalties Professionals. Opció obligatòria llevat de pluriactivitat amb alta a la Seguretat Social o alta al Sistema Especial de Treballadors Agraris per Compte Propi.

3. OPCIÓ RESPECTE DE LA COBERTURA DE LES CONTINGÈNCIES PROFESSIONALS [ACCIDENTS DE TREBALL I MALALTIES PROFESSIONALS]

Marqueu amb una "X" si us acolliu a la cobertura de les contingències professionals o si hi renuncieu. Únicament podeu optar per la cobertura de les contingències professionals si heu optat per acollir-vos a la cobertura de la prestació econòmica d'incapacitat temporal per contingències comunes.

Aquesta opció és obligatòria per a treballadors autònoms dependents o amb CNAE de risc més gran (segons la normativa).



TA.0521-C (full ADDICIONAL)

Registre de presentació

Registre d'entrada

DECLARACIÓ D'INICI O CESSAMENT D'ACTIVITATS DEL RÈGIM ESPECIAL DE LA SEGURETAT SOCIAL DELS TREBALLADORS PER COMPTE PROPI O AUTÒNOMS

AQUEST FULL ADDICIONAL NOMÉS S'HA D'EMPLENAR SI EL SOL·LICITANT DUU A TERME MÉS D'UNA ACTIVITAT PER COMPTE PROPI

DADES DEL SOL·LICITANT

NOM I COGNOMS	NÚMERO DE DOCUMENT IDENTIFICATIU	NÚMERO DE SEGURETAT SOCIAL (NSS)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

1. ACTIVITATS PER COMPTE PROPI QUE DUU A TERME EL TREBALLADOR/LA TREBALLADORA DIFERENTS DE LA QUE S'INDICA A L'ALTA.

1.1 ACTIVITAT ECONÒMICA	1.2 IAE	CNAE 93	CNAE 2009	1.3 DATA D'INICI ACTIVITAT	1.4 DATA DE CESSAMENT ACTIVITAT
<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"/>	<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"/>	<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"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

2. OPCIÓ RESPECTE DE LA COBERTURA DE LA PRESTACIÓ ECONÒMICA PER INCAPACITAT TEMPORAL DERIVADA DE CONTINGÈNCIES COMUNES

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

ACOLLIR-SE a la cobertura de la prestació econòmica per incapacitat temporal per contingències comunes
L'abonament de la prestació es concerta amb la MÚTUANÚM. D'AT I MP

RENUNCIAR a la cobertura de la prestació econòmica per incapacitat temporal per contingències comunes

3. OPCIÓ RESPECTE DE LA COBERTURA DE LES CONTINGÈNCIES PROFESSIONALS [ACCIDENTS DE TREBALL I MALALTIES PROFESSIONALS]

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

ACOLLIR-SE a la cobertura de les contingències professionals

RENUNCIAR a la cobertura de les contingències professionals

4. A L'EFFECTE DE NOTIFICACIONS, ASSENYALA COM A DOMICILI PREFERENT UN DOMICILI DIFERENT DEL DE LA RESIDÈNCIA O L'ACTIVITAT ECONÒMICA

TIPUS DE VIA	NOM DE LA VIA PÚBLICA	BLOC	NÚM.	BIS	ESCALA	PIS	PORTA	CODI POSTAL
<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"/>
DOMICILI MUNICIPAL/ENTITAT D'ÀMBIT TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPI		PROVÍNCIA			TELÈFON			
<input type="text"/>		<input type="text"/>			<input type="text"/>			
APARTAT DE CORREUS								
<input type="text"/>								

SIGNATURA DEL TREBALLADOR/DE LA TREBALLADORA SOL·LICITANT

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

TA.0521-C (full adicional) (01-02-2008)