



TA.0521/AT

Registro de presentación

Registro de entrada

**SOLICITUD EXTRAORDINARIA DE COBERTURA DE LAS CONTINGENCIAS PROFESIONALES
EN EL RÉGIMEN ESPECIAL DE TRABAJADORES POR CUENTA PROPIA O AUTÓNOMOS -R.D. 753/2005-
[Plazo de solicitud de 1 de julio a 31 de octubre de 2005]**

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: <input type="text"/> Mes: <input type="text"/> Año: <input type="text"/>		<input type="text"/>		D.N.I.: <input type="text"/> TARJETA DE EXTRANJERO: <input type="text"/> PASAPORTE: <input type="text"/>		<input type="text"/>	
1.6 DOMICILIO		TIPO DE VÍA		NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA		BLOQUE	
		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
						NÚM. <input type="text"/>	
						BIS <input type="text"/>	
						ESCAL. <input type="text"/>	
						PISO <input type="text"/>	
						PUERTA <input type="text"/>	
						CÓD. POSTAL <input type="text"/>	
		MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO		PROVINCIA		TELÉFONO	
		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	

2. DATOS RELATIVOS A LA ACTIVIDAD PROFESIONAL

[Si realiza mas de una actividad como trabajador por cuenta propia cumplimente una hoja por cada una de las actividades realizadas e indique a continuacion el numero de hojas cumplimentadas]

2.1 ACTIVIDAD ECONÓMICA		EPÍGRAFE CNAE 93	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
2.2 NOMBRE COMERCIAL		I.A.E.	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
2.3 DOMICILIO		TIPO DE VÍA	
		<input type="text"/>	
		NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA	
		<input type="text"/>	
		BLOQUE <input type="text"/>	
		NÚM. <input type="text"/>	
		BIS <input type="text"/>	
		ESCAL. <input type="text"/>	
		PISO <input type="text"/>	
		PUERTA <input type="text"/>	
		CÓD. POSTAL <input type="text"/>	
		MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO	
		PROVINCIA	
		TELÉFONO	
		<input type="text"/>	
2.4 MARQUE CON "X" SI ESTA INCLUIDO EN ALGUNO DE LOS SIGUIENTES SUPUESTOS			
<input type="checkbox"/> FAMILIAR COLABORADOR DEL TITULAR DE LA EXPLOTACIÓN <input type="checkbox"/> MIEMBRO DEL ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN DE SOCIEDAD MERCANTIL CAPITALISTA <input type="checkbox"/> FAMILIAR DE SOCIOTRAJADOR DE SOCIEDAD MERCANTIL CAPITALISTA			
2.5 MARQUE CON "X" EL TIPO DE SOCIEDAD AL QUE PERTENECE EL SOCIO/A E IDENTIFIQUE A LA MISMA			
<input type="checkbox"/> COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO <input type="checkbox"/> SOCIEDAD COLECTIVA O COMANDITARIA <input type="checkbox"/> COMUNIDAD DE BIENES O SOCIEDAD CIVIL <input type="checkbox"/> SOCIEDAD MERCANTIL CAPITALISTA <input type="checkbox"/> NUEVA EMPRESA			
C.C.C.. PRINCIPAL <input type="text"/> C.I.F. <input type="text"/> RAZON SOCIAL <input type="text"/>			
2.6 ACTIVIDAD ECONÓMICA DE LA SOCIEDAD		EPÍGRAFE CNAE 93	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
2.7 SI LA ACTIVIDAD DESARROLLADA ES ALGUNA DE LAS QUE SE INDICAN A CONTINUACION MARQUE CON "X" LAS CARACTERISTICAS DE LA ACTIVIDAD SEGUN LO INDICADO:			
<input type="checkbox"/> PRODUCCION AGRICOLA o GANADERA [CNAE: 011xx, 012xx o 013xx] <input type="checkbox"/> EN EXPLOTACION PROPIA SIN SERVICIOS A TERCEROS <input type="checkbox"/> CON SERVICIOS A TERCEROS			
<input type="checkbox"/> TRANSPORTE TERRESTRE [CNAE: 602xx] <input type="checkbox"/> TRANSPORTE PESADO EN VEHICULOS DE MAS DE 6.000 Kg. <input type="checkbox"/> TRANSPORTE LIGERO EN VEHICULOS HASTA 6.000 Kg.			
<input type="checkbox"/> CORREOS Y TELECOMUNICACIONES [CNAE 64xxx] <input type="checkbox"/> SIN TRANSPORTE <input type="checkbox"/> CON RECOGIDA Y TRANSPORTE DE MERCANCIA LIGERA			
<input type="checkbox"/> INTERMEDIACION FINANCIERA, INCLUYENDO SEGUROS Y PLANES DE PENSIONES y ACTIVIDADES AUXILIARES A LA INTERMEDIACION FINANCIERA [CNAE: 65xxx, 66xxx y 67xxx] <input type="checkbox"/> SIN DESPLAZAMIENTOS HABITUALES <input type="checkbox"/> CON DESPLAZAMIENTOS HABITUALES			

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

DOMICILIO DEL SOLICITANTE (APARTADO 1.5) <input type="checkbox"/>		DOMICILIO DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL (APARTADO 3.3) <input type="checkbox"/>		OTRO DOMICILIO <input type="checkbox"/>	
DOMICILIO		TIPO DE VÍA		NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA	
		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
		BLOQUE <input type="text"/>		NÚM. <input type="text"/>	
		BIS <input type="text"/>		ESCAL. <input type="text"/>	
		PISO <input type="text"/>		PUERTA <input type="text"/>	
		CÓD. POSTAL <input type="text"/>		TELÉFONO	
		MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO		PROVINCIA	
		<input type="text"/>		<input type="text"/>	

FIRMA DEL TRABAJADOR/A

DILIGENCIA DE ENTREGA DE BOLETINES DE COTIZACIÓN

BOLETINES DE COTIZACIÓN RECIBIDOS: DE A

Fecha:

D.N.I.:

FIRMA:

ÓRGANO AL QUE SE DIRIGE LA SOLICITUD: DIRECCIÓN PROVINCIAL O ADMINISTRACIÓN DE LA T. G. S. S. :

DOCUMENTACION A APORTAR: Documento identificativo del trabajador ante la Seguridad Social y D.N.I. o, en su caso, Tarjeta de Extranjero
Documento acreditativo de la actividad o actividades realizadas, en su caso, de la actividad de la sociedad o comunidad de bienes de la que sea socio