



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 DISCAPACIDAD	1.4 TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO	
Día Mes Año		D.N.I.: TARJETA DE EXTRANJERO: PASAPORTE:	
1.5 N° DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO			
1.6 DOMICILIO	1.7 DATOS TELEMÁTICOS		
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	
CORREO ELECTRÓNICO			
ACEPTO ENVÍO COMUNICACIONES INFORMATIVAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL SI ☐ NO ☐ TELÉFONO MÓVIL			

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 LAS CONTINGENCIAS PROFESIONALES Y DE LA MUTUA COLABORADORA CON LA SEGURIDAD SOCIAL

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 MUTUA	MUTUA N°	NOMBRE	
4.3 A T/EP DE Y/O CESE DE ACTIVIDAD	SOLICITA (Marque con una "X" lo que proceda):		
☐ ACogerse ☐ A la cobertura de las contingencias profesionales.			
☐ RENUNCIAR ☐ A la cobertura de las contingencias profesionales.			
☐ ☐ A la cobertura de cese de actividad.			

5. OTROS DATOS

5.1 DATOS RELATIVOS AL REPRESENTANTE	5.2 DATOS RELATIVOS AL AUTORIZADO DEL SISTEMA RED
NOMBRE Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL	NOMBRE Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL
N° DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO	NÚMERO DE LA AUTORIZACIÓN
NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL	

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) ☐	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 INTERNACIONAL CUENTA BANCARIA (IBAN)	
DOCUMENTO IDENTIFICATIVO DEL TITULAR DE LA CUENTA DE ADEUDO	TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO
	D.N.I.: C.I.F.: TARJETA EXTRANJERO: PASPR.:
N° DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO	

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
		FIRMA:	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.0521/3 (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

NOMBRE Y APELLIDOS

NÚMERO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO

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.
☐ 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.

- Los religiosos/as de la Iglesia Católica dependientes de la indicada Congregación/Orden/Monasterio se encuentran excluidos de:

- ☐ INCAPACIDAD TEMPORAL POR CONTINGENCIAS COMUNES
☐ ASISTENCIA SANITARIA

FIRMA Y SELLO

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 _____
ALADE _____

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.
☐ 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.

FIRMA Y SELLO

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 _____
ALADE _____



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

APELLIDOS Y NOMBRE

Nº DE SEGURIDAD SOCIAL

Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO

ALTA ☐

BAJA ☐

VARIACIÓN

DE DATOS ☐

FECHA DE ALTA/BAJA/VARIACIÓN DE DATOS

Día Mes Año

DATO DEL QUE SE SOLICITA LA VARIACIÓN

Registro de entrada

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. El plazo indicado podrá ser suspendido cuando deba requerirse la subsanación de deficiencias y la aportación de documentos y otros elementos de juicio necesarios, así como en el resto de los supuestos del art. 42.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común. Transcurrido el citado plazo sin que recaiga resolución expresa, la solicitud podrá entenderse estimada, lo que se comunica a efectos de lo establecido en el artículo 42.4 de la Ley 30/1992.

TA.0521/3 (Resguardo)
(12-01-2015)



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

APELLIDOS Y NOMBRE

Nº DE SEGURIDAD SOCIAL

Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO

ALTA ☐

BAJA ☐

VARIACIÓN

DE DATOS ☐

FECHA DE ALTA/BAJA/VARIACIÓN DE DATOS

Día Mes Año

DATO DEL QUE SE SOLICITA LA VARIACIÓN

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.

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.

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. El plazo indicado podrá ser suspendido cuando deba requerirse la subsanación de deficiencias y la aportación de documentos y otros elementos de juicio necesarios, así como en el resto de los supuestos del art. 42.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común. Transcurrido el citado plazo sin que recaiga resolución expresa, la solicitud podrá entenderse estimada, lo que se comunica a efectos de lo establecido en el artículo 42.4 de la Ley 30/1992.

TA.0521/3 (Subsanación)
(12-01-2015)

Registro de salida