

**TRAMITACIÓN DE LA CERTIFICACIÓN NEGATIVA DEL
NOMBRE A TRAVÉS DE LA CÁMARA OFICIAL DE
COMERCIO DE LAS PALMAS**

1.- HACER UN INGRESO EN CUENTA DEL BANCO POPULAR:

CANTIDAD: -----	6,97 Euros (1.160 ptas).
A FAVOR DE: -----	REGISTRO MERCANTIL CENTRAL.
Nº DE CUENTA: -----	0075-0311-65-0850001183
ENTIDAD BANCARIA: -----	BANCO POPULAR:
EFFECTUADA POR: -----	EL PRESENTANTE.

2.- PRESENTAR A LA CÁMARA DE COMERCIO:

ORIGINAL DEL INGRESO EFECTUADO
MODELO DE SOLICITUD DE CERTIFICACION CUMPLIMENTADO.
FICHA DE CONSULTA CUMPLIMENTADA.

3.- RECOGIDA DE CERTIFICACIÓN.

PARA RETIRAR EL CERTIFICADO, ES NECESARIO FIRMA Y DNI DEL SOLICITANTE.

SI LA PERSONA QUE LO RETIRA ES DISTINTA AL SOLICITANTE, ES NECESARIO QUE PRESENTE UNA AUTORIZACIÓN FIRMADA POR EL SOLICITANTE.



REGISTRO MERCANTIL CENTRAL
SECCION DE DENOMINACIONES

PRÍNCIPE DE VERG
TELÉF. 91 5
28006

SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN
(VER NOTAS AL DORSO)

BENEFICIARIO DE LA DENOMINACION SOCIAL

A) En caso de CONSTITUCIÓN DE SOCIEDAD, indíquese el nombre y apellidos o denominación social, de uno de los socios fundadores.

B) En caso de CAMBIO DE DENOMINACIÓN (Indicar el nombre actual de la sociedad)

DENOMINACIONES SOLICITADAS (1)

PRIMERA DENOMINACIÓN SOCIAL (2) _____ _____
FORMA O TIPO (3) -----
SEGUNDA DENOMINACIÓN SOCIAL _____ _____
FORMA O TIPO -----
TERCERA DENOMINACIÓN SOCIAL _____ _____
FORMA O TIPO -----

Nombre y apellidos o denominación social del presentante de la solicitud.

En a de de

FACTURA A NOMBRE DE { BENEFICIARIO ☐
PRESENTANTE ☐ }

N.I.F.:

Firma del presentante

Yo, _____ con DNI _____ autorizo
a la Cámara Oficial de Comercio, Industria y Navegación de Las
Palmas a tramitar la certificación negativa de denominación de la
sociedad que estoy creando.

En Las Palmas de G.C., a _____ de _____ de 2005

FIRMA.....

Teléfonos de Contacto:

-
-
-
-
-

IMPUESTO SOBRE TRANSMISIONES PATRIMONIALES Y ACTOS JURÍDICOS DOCUMENTADOS

INSTRUCCIONES

CUANDO SE UTILIZARA EL A.D. 1995

El presente impreso, modelo 600, será de uso para todas las autoliquidaciones que se practiquen por:

- Transmisiones patrimoniales onerosas.
- Operaciones societarias.
- Actos jurídicos documentados.

Se exceptúa la transmisión de vehículos usados en la que se utilizará el modelo 620; el pago en metálico del Impuesto sobre Transmisiones Patrimoniales y Actos Jurídicos Documentados, en la modalidad de Actos Jurídicos Documentados, que grava los recibos y pagarés negociados por Entidades de Crédito, en el que se utilizará el modelo 610; el pago en metálico del Impuesto sobre Transmisiones Patrimoniales y Actos Jurídicos Documentados que grava la emisión de documentos mercantiles a que se refiere el artículo 17.4 de la Ley 7/1996 de 15 de enero, de Ordenación del Comercio Minorista, en el que se utilizará el modelo 615; y el pago en metálico del exceso de las letras de cambio superiores a 92.323,87 euros y de las expedidas en el extranjero, que se efectuará en el modelo 630.

Se usará un solo impreso por cada hecho imponible o bien transmitido.

UTILIZACIÓN DEL MODELO 600 EN DÍGITOS

Todas las cantidades expresables en unidades monetarias deberán indicarse en euros, consignando en la parte izquierda de las casillas la parte entera y en la derecha la parte decimal, redondeándose por exceso o por defecto al céntimo más próximo.

El tipo de conversión de la peseta al euro ha quedado fijado irrevocablemente en 166,386 pesetas.

INGRESO Y DOCUMENTACIÓN COMPLIMENTARIA EXIGIDA

Los sujetos pasivos deberán ingresar el importe de la declaración-liquidación en las entidades de depósito que prestan el servicio de caja en las Administraciones Tributarias y Oficinas Liquidadoras competentes de la Comunidad Autónoma de Canarias. Ingresado el importe de la autoliquidación, ésta se presentará en la oficina gestora acompañada del original y copia simple del documento en el que conste o se relacione el acto o contrato que origine el tributo.

En los supuestos en que la operación, acto o contrato, esté exenta; no sujeta o tenga algún beneficio fiscal, deberá cumplimentar el impreso, incluidos los recuadros (3), (8), (12), (13), (18), (19), (21), (22) y (23). Tanto en los supuestos de exención como de no sujeción al impuesto, este modelo, debidamente cumplimentado, se presentará junto con el documento original y su copia, en la oficina gestora competente, a los efectos previstos en el artículo 107 del Reglamento del Impuesto sobre Transmisiones Patrimoniales y Actos Jurídicos Documentados, aprobado por el Real Decreto 828/1995, de 29 de mayo (Boletín Oficial del Estado de 22 de junio).

LUGAR DE PRESENTACIÓN

La declaración-liquidación se presentará en la Administración Tributaria u Oficina Liquidadora competente de la Comunidad Autónoma de Canarias, salvo cuando se trate de la rehabilitación o transmisión de grandezas y títulos nobiliarios, que deberá presentarse en la Delegación de la A.E.A.T. correspondiente al lugar de otorgamiento del documento, y utilizando el modelo establecido al efecto por el Ministerio de Hacienda.

PLAZO DE PRESENTACIÓN

El plazo para la presentación de las declaraciones-liquidaciones, junto con los documentos, será de 30 días hábiles a contar desde el momento en que se cause el acto o contrato.

Cuando se trate de documentos judiciales se entenderá causado el acto o contrato en la fecha de firmeza de la correspondiente resolución judicial.

Rellénese a máquina o utilizando bolígrafo, sobre superficie dura y con letras mayúsculas.

- Consigne la Administración Tributaria u Oficina Liquidadora de la Comunidad Autónoma Canaria, así como el código de Administración de la provincia donde se presenta el documento (Las Palmas - 35600, Tenerife - 38600).
- Sujeto pasivo. Si dispone de etiquetas identificativas, adhiera una en el espacio reservado al efecto en cada uno de los ejemplares. Si no dispone de etiquetas, cumplimente los datos de identificación del sujeto pasivo y adjunte fotocopia del N.I.F. o del D.N.I. Si existe más de uno, deberá indicar su número en la casilla (6) y cumplimentar la hoja ANEXA.

Será sujeto pasivo:

En las transmisiones patrimoniales onerosas:

Transmisiones de bienes y derechos
Expedientes de dominio, actas de notoriedad, actas complementarias de documentos públicos y certificaciones del artículo 206 de la Ley hipotecaria ...
Reconocimientos de dominio
Constitución de derechos reales
Constitución de préstamos
Constitución de fianzas
Constitución de arrendamientos
Constitución de pensiones
Constitución de concesiones administrativas
Actos y contratos equiparados a la concesión

Adquirente

Persona que los promueva
Persona a cuyo favor se efectúe
Persona a cuyo favor se constituya
Prestatario
Acreedor afianzado
Arrendatario
Pensionista
Concesionario
Beneficiario

En las Operaciones Societarias:

En la constitución, aumento de capital, fusión, escisión, traslado de sede de dirección efectiva o domicilio social y aportaciones de los socios para reponer pérdidas será sujeto pasivo la sociedad. En la disolución de sociedades y reducción de capital social, los socios, copropietarios, comuneros

- (4) En las transmisiones patrimoniales se hará constar la fecha en que se realizó el acto o contrato gravado. En las operaciones societarias y actos jurídicos documentados se hará constar la fecha en que se formalizó el acto sujeto a gravamen. Para ello, se utilizarán dos dígitos para el día, dos para el mes y los cuatro últimos para el año.
- (5) Transmitednte. Si dispone de etiquetas identificativas adhiera una en el espacio reservado al efecto en cada uno de los ejemplares. Si no dispone de etiquetas cumplimente los datos de identificación del transmitente y adjunte fotocopia del N.I.F. o del D.N.I. Si existe más de uno deberá indicar su número en la casilla (7) y cumplimentar la hoja ANEXA.
- (8) Marque con una "X" el recuadro que corresponda al carácter notarial, mercantil, judicial, administrativo o privado del documento.
- (9), (10) y (11) Indíquese los apellidos y nombre del notario o fedatario, o bien la autoridad judicial o administrativa correspondiente. Asimismo, indique la localidad de otorgamiento o formalización y, tratándose de documento notarial, el número de protocolo.
- (12) Se indicará el concepto que figura en el cuadro al que se refiere el recuadro (3).
- (13) Cuando sea necesario se ampliará brevemente la información sobre la naturaleza de la transmisión, acto documentado u operación societaria. Por ejemplo, en materia de derechos reales, préstamos, fianzas, arrendamientos, etc.; se indicará si se trata de constitución, prórroga, modificación, etc.
- (14) Tratándose de operación con un bien inmueble, marque con una "X" el recuadro que corresponda a la naturaleza urbana o rústica del mismo.
- (15) y (16) En el supuesto de bienes inmuebles, se indicará la referencia catastral y el valor catastral en euros que figura (o el resultado de la conversión a esta moneda) en el último recibo pagado del Impuesto sobre Bienes Inmuebles. En defecto de éste, en certificado u otro documento expedido por el Gerente del Catastro o escritura pública o información registral.
- (17) En los casos de transmisión, si es finca urbana, indíquese la superficie construida en metros cuadrados. Si se trata de finca rústica, la superficie en hectáreas, áreas y centiáreas.
- (17-A) Si el contribuyente o sujeto pasivo aplica el VALOR DE LA ADMINISTRACIÓN (Valor del inmueble obtenido de la Aplicación Informática VALORA, a disposición del contribuyente en las Administraciones Tributarias/Oficinas Liquidadoras) vigente en el ejercicio de devengo del Impuesto, deberá marcar SÍ, en caso contrario NO.

(18) Indique la situación de la finca.

(19) Consigne el valor en euros que figura (o el resultado de la conversión a esta moneda) en el documento.

LICUACIÓN

(20) Se consignará el valor real en euros del bien transmitido o del derecho que se constituya o ceda.

(21) Marque con una "X" el recuadro de "EXENTO" o "NO SUJETO" que, en su caso, proceda.

(22) Indique en qué apartado y subapartado del artículo 45 del Real Decreto Legislativo 1/1993, de 24 de septiembre, por el que se aprueba la Ley del Impuesto sobre Transmisiones Patrimoniales y Actos Jurídicos Documentados, se fundamenta el beneficio fiscal de la reducción, bonificación, exención o no sujeción. Cuando dicho beneficio fiscal esté fundamentado en cualquier otra norma, especifique la misma así como el precepto concreto en el que se encuentra recogido.

(23) Si la liquidación es complementaria de otra ya presentada deberá marcar con una "X" el recuadro correspondiente e indicar el número de la primera liquidación, la fecha de su presentación y el importe ingresado.

- [1] Se consignará el valor real indicado en la casilla (20) deducidas, en su caso, las cargas que disminuyan el valor real de los bienes, pero no las deudas aunque estén garantizadas con prenda o hipoteca (artículo 10, 13 y siguientes del Texto Refundido aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/1993, de 24 de septiembre).

La Administración podrá, en todo caso, comprobar el valor real de los bienes y derechos transmitidos o, en su caso, de la operación societaria o del acto jurídico documentado (artículo 46 del Texto Refundido aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/1993, de 24 de septiembre).

- [2] Se indicará el porcentaje de reducción que, en su caso, corresponda aplicar sobre la base imponible. En la casilla (22) deberá indicarse en qué apartado y subapartado del artículo 45 del Real Decreto Legislativo 1/1993, de 24 de septiembre, por el que se aprueba la Ley del Impuesto sobre Transmisiones Patrimoniales y Actos Jurídicos Documentados, se fundamenta el beneficio fiscal de la reducción. Cuando dicho beneficio fiscal esté fundamentado en cualquier otra norma, especifique la misma así como el precepto concreto en el que se encuentra recogido.

[3] Se consignará el resultado de aplicar el porcentaje de la casilla [2] al importe indicado en la casilla [1].

[4] Se consignará el resultado de la diferencia entre la casilla [1] y la casilla [3].

[5] Se consignará el tipo que corresponde a cada operación o acto, excepto cuando tribute mediante una escala o una cantidad fija, en cuyo caso se dejará en blanco esta casilla.

[6] La cuota vendrá determinada:

- Por el resultado de aplicar a la casilla [4] el porcentaje que figure en la casilla [5].
- Por la cuantía que resulte de aplicar la escala en los supuestos de arrendamientos de fincas urbanas o transmisión de acciones, derechos de suscripción, obligaciones o títulos análogos, o
- Por el importe establecido para cada acto.

En los Actos Jurídicos Documentados, documentos notariales:

Como regla general, será sujeto pasivo el adquirente del bien o derecho. En su defecto, la condición recae en la persona que solicite el documento, o aquella en cuyo interés se expida.

En los Actos Jurídicos Documentados, documentos administrativos:

En las grandezas y títulos nobiliarios, sus beneficiarios. En las anotaciones, la persona que las solicite.

En los Actos Jurídicos Documentados, documentos mercantiles:

Serán sujetos pasivos del tributo que grave los documentos de giro o sustitutivos de las letras de cambio, así como de los resguardos de depósito y pagarés, bonos y obligaciones y títulos análogos emitidos en serie, las personas o entidades que los expidan.

(3) Se indicará la clave del concepto con arreglo al siguiente cuadro:

Transmisiones y Derechos Reales s/ Inmuebles Urbanos:	TU0	6
- Solares	TU1	6
- Viviendas	TU2	6
- Locales y otras edificaciones	TU3	4
- Derecho de aprovechamiento por turno de bienes inmuebles de uso turístico	TO0	6
- Viviendas de protección oficial		
Transmisiones y Derechos Reales s/ Inmuebles Rústicos:	TR0	6
- Secano	TR1	6
- Regadío	TR2	6
- Otros Inmuebles Rústicos	TS0	6
Transmisión de inmuebles rústicos y urbanos en subasta judicial, administrativa o notarial	ED0	6
Expedientes de dominio, actas de notoriedad, actas complementarias y certificados de dominio	TM0	4
Transmisiones y Derechos Reales s/ Muebles excepto automóviles y valores mobiliarios	CA0	4
Concesiones Administrativas y otros conceptos		
Derechos Reales de Garantía	DG0	1
Pensiones	PN0	1
Pensiones a cambio de cesión de bienes	PN1	1
Fianzas	FZ0	1
Préstamos y Obligaciones	PO0	1
Arrendamiento Fincas Urbanas	AU0	Escala
Arrendamiento Fincas Rústicas	AR0	Escala
Transmisión de acciones, derechos de suscripción, obligaciones y títulos análogos	AD0	Escala
Transmisión de valores y derechos de suscripción contemplados en el art. 108 de la Ley 24/1988, de 28 de julio, del Mercado de Valores y en el art. 1º del Real Decreto-Ley 1/1989, de 22 de marzo, por el que se regula el tratamiento tributario de los derechos de suscripción y de las letras del Tesoro para no residentes	TV0	6
Transmisiones patrimoniales no sujetas al impuesto	TP0	-
Capitulaciones Matrimoniales	CAP	-
Sociedades Anónimas:		
- Constitución	SX0	1
- Aumento de capital	SX1	1
- Disolución	SX2	1
- Disminución de capital	SX3	1
- Fusión	SX4	1
- Escisión	SX5	1
- Aportaciones de socios por pérdidas sociales	SX6	1
- Traslado a España de sede o domicilio social (art. 19 del T.R. del I.T.P. y A.J.D.)	SX7	1
Sociedades no anónimas:		
- Constitución	SO0	1
- Aumento de capital	SO1	1
- Disolución	SO2	1
- Disminución de capital	SO3	1
- Fusión	SO4	1
- Escisión	SO5	1
- Aportaciones de socios por pérdidas sociales	SO6	1
- Traslado a España de sede o domicilio social (art. 19 del T.R. del I.T.P. y A.J.D.)	SO7	1
Operaciones societarias no sujetas al impuesto	OS0	-
Documentos Notariales:		
- Segregación	DN0	0,5
- Agrupación	DN1	0,5
- Declaración de obra nueva	DN2	0,5
- División Horizontal	DN3	0,5
- Entregas sujetas al I.G.I.C.	DN4	0,5
- Préstamos hipotecarios otorgados por entidades financieras	DN5	0,5
- Otros documentos notariales	DN9	0,5
Anotaciones preventivas	AP0	0,5
Actos jurídicos documentados no sujetos al impuesto	AJ0	-

- [7] Consigne el porcentaje de bonificación, en su caso. En la casilla (22) deberá indicarse en qué apartado y subapartado del artículo 45 del Real Decreto Legislativo 1/1993, de 24 de septiembre, por el que se aprueba la Ley del Impuesto sobre Transmisiones Patrimoniales y Actos Jurídicos Documentados, se fundamenta el beneficio fiscal de la bonificación. Cuando dicho beneficio fiscal esté fundamentado en cualquier otra norma, especifique la misma así como el precepto concreto en el que se encuentra recogido.
- [8] Se consignará el resultado de aplicar a la casilla [6] el porcentaje que figure en la casilla [7].
- [9] Se indicará la diferencia entre la casilla [6] y la casilla [8].
- [10], [11] y [12] Si la declaración que está cumplimentando es complementaria de otra se indicará en la casilla [10] el importe ingresado de la primera declaración y delante de la misma "1.ª declaración". También se podrá consignar en ellas el recargo que se prevé en el artículo 61.3 de la Ley General Tributaria para el caso de declaración extemporánea o los intereses de demora.
- [13] Total a ingresar. Consignese lo indicado en la casilla [9], salvo que se hayan utilizado las casillas [10], [11] o [12], en cuyo caso se reflejará el resultado de sumar o restar, según proceda, al importe de aquélla el de éstas.
- (24) Presentador del documento. Si dispone de etiquetas identificativas, adhiera una en el espacio reservado al efecto en cada uno de los ejemplares. Si no dispone de etiquetas, cumplimente los datos de identificación del presentador y adjunte fotocopia del N.I.F. o del D.N.I.

DEVOLUCIÓN DE INGRESOS INDEBIDOS Y RECTIFICACIÓN DE AUTOLIQUIDACIÓN

Conforme a lo establecido en el artículo 8 y en la disposición adicional tercera del Real Decreto 1163/1990, de 21 de septiembre, por el que se regula el Procedimiento para la Realización de Devoluciones de Ingresos Indebidos de Naturaleza Tributaria (Boletín Oficial del Estado de 25 de septiembre), cuando un obligado tributario entienda que una declaración-liquidación o autoliquidación formulada por él ha dado lugar a la realización de un ingreso indebido, o ha perjudicado de cualquier modo sus intereses legítimos, podrá instar la restitución de lo indebidamente ingresado, o la rectificación de la autoliquidación, respectivamente, ante el órgano definido en el apartado LUGAR DE PRESENTACIÓN. Las solicitudes podrán hacerse una vez presentada la correspondiente autoliquidación y antes de haber practicado la Administración la liquidación definitiva o, en su defecto, de haber prescrito el derecho de la Administración para determinar la deuda tributaria mediante la oportuna liquidación como, en su caso, el derecho a la devolución del ingreso indebido.

En el supuesto de existir varios sujetos pasivos o varios transmitentes, deberá cumplimentar el anexo de la declaración-liquidación.

Deberá consignar el coeficiente de participación. Si dispone de etiquetas identificativas, debe adherirlas en el espacio reservado al efecto en cada uno de los ejemplares. Si no dispone de etiquetas, cumplimente los datos de identificación de los sujetos pasivos y/o transmitentes y adjunte fotocopia del N.I.F. o del D.N.I. La relación se iniciará con el sujeto pasivo y transmitente que figuran en los apartados 2 y 5 del impreso.

Por último, deberá cumplimentar los datos identificativos del presentador del documento.

Espacio reservado para la etiqueta identificativa (si no dispone de dicha etiqueta, consigne sus datos en este apartado y adjunte fotocopia del documento acreditativo del N.I.F. o, en su defecto, del D.N.I.)



600001866643 3

N.I.F./D.N.I.

Apellidos y nombre o razón social

CLAVE/CONCERTO (3)

Calle/Plaza/Avenida

N.º

Esc.

Piso

Prta.

Municipio

Provincia

Código postal

Teléfono

DEVENGO (4)

N.I.F./D.N.I.

Apellidos y nombre o razón social

Día Mes Año

Calle/Plaza/Avenida

N.º

Esc.

Piso

Prta.

Municipio

Provincia

Código postal

Teléfono

NÚMERO DE SUJETOS PASIVOS (6)

NÚMERO DE TRANSMITENTES (7)

TIPO (8)

Identificación del notario, fedatario, autoridad judicial o administrativa (9):

Administrativo
Judicial

Mercantil
Notarial
Privado

Localidad de formalización/otorgamiento (10):

N.º de protocolo (11):

Concepto (12):

Otros datos identificativos (13):

TIPO (14): « Referencia catastral (15):

Valor catastral (16):

Superficie total (17):

Útil: m² Constr.: m²

URBANO Vía pública/paraje (18):

N.º Esc. Piso Prta.

RÚSTICO Municipio:

Provincia:

Código postal:

Valor declarado (19):

CÁLCULO PARA LA DETERMINACIÓN DEL VALOR (17 A) (sólo si se acoge al mismo)

¿Se acoge a las tablas de VALOR DE LA ADMINISTRACIÓN?

Valor declarado de esta finca:

(marcar con x lo que proceda) SI ☐

NO ☐

Euros.

VALOR (20):

(21) ☐ EXENTO ☐ NO SUJETO

FUNDAMENTO DEL BENEFICIO FISCAL O NO SUJECCIÓN (22):

(23) ☐ LIQUIDACIÓN COMPLEMENTARIA

DATOS DE LA PRIMERA LIQUIDACIÓN:

N.º Presentación (13):

Fecha presentación:

Importe ingresado:

Base imponible	1
Reducción	2 % 3
Base liquidable	(1-3) 4
Tipo	5 %
Cuota	6
Bonificación en cuota	7 % 8
A ingresar	(6-8) 9
Importe ingresado en 1.ª liquidación	10
Recargo	11
Intereses de demora	12
TOTAL A INGRESAR	13

N.I.F./D.N.I.

Apellidos y nombre

Teléfono

Calle/Plaza/Avenida

N.º

Esc.

Piso

Prta.

Municipio

Provincia

Código postal

FAX

FIRMA DEL SUJETO PASIVO O PRESENTADOR

El sujeto pasivo o presentador del documento declara bajo su responsabilidad que, junto con el documento original, presenta una copia simple que coincide en todos sus términos con los de aquél.

SELLO:

FECHA:

NÚMERO:

IMPORTE:

ANEXO
RELACIÓN DE SUJETOS PASIVOS
Y TRANSMITENTES



600001866643 3

RELACIÓN DE SUJETOS PASIVOS

1	N.I.F./D.N.I.	Apellidos y nombre	Teléfono			
Coef. particip.:	Calle/Plaza/Avda.		N.º	Esc.	Piso	Pta.
%	Municipio	Provincia	Código Postal		FAX	

2	N.I.F./D.N.I.	Apellidos y nombre	Teléfono			
Coef. particip.:	Calle/Plaza/Avda.		N.º	Esc.	Piso	Pta.
%	Municipio	Provincia	Código Postal		FAX	

3	N.I.F./D.N.I.	Apellidos y nombre	Teléfono			
Coef. particip.:	Calle/Plaza/Avda.		N.º	Esc.	Piso	Pta.
%	Municipio	Provincia	Código Postal		FAX	

RELACIÓN DE TRANSMITENTES

1	N.I.F./D.N.I.	Apellidos y nombre	Teléfono			
Coef. particip.:	Calle/Plaza/Avda.		N.º	Esc.	Piso	Pta.
%	Municipio	Provincia	Código Postal		FAX	

2	N.I.F./D.N.I.	Apellidos y nombre	Teléfono			
Coef. particip.:	Calle/Plaza/Avda.		N.º	Esc.	Piso	Pta.
%	Municipio	Provincia	Código Postal		FAX	

3	N.I.F./D.N.I.	Apellidos y nombre	Teléfono			
Coef. particip.:	Calle/Plaza/Avda.		N.º	Esc.	Piso	Pta.
%	Municipio	Provincia	Código Postal		FAX	

FIRMA DEL SUJETO PASIVO O PRESENTADOR

N.I.F./D.N.I.

Apellidos y nombre

Calle/Plaza/Avda.

N.º Piso

Municipio

Provincia

Código Postal

_____, ____ de ____ de 20____

Ejemplar para la Administración



Agencia Tributaria

INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR LA DECLARACIÓN CENSAL

Este documento consta de dos ejemplares en papel autocopiativo y deberá cumplimentarse a máquina o utilizando bolígrafo sobre superficie dura en letras mayúsculas. No cumplimente las casillas sombreadas.

Verifique todas las páginas en las que haya cumplimentado alguna casilla con el N.I.F. (si dispone de él) y el nombre y apellidos o razón o denominación social del titular de la declaración.

DECLARADOS A DECLARAR

Declaración de alta:

- Empresarios o profesionales que vayan a comenzar el ejercicio de una o varias actividades económicas en territorio español.
- Quienes, no actuando como empresarios o profesionales, abonen rentas sujetas a retención o ingreso a cuenta o realicen adquisiciones intracomunitarias de bienes sujetas al I.V.A.
- Los no residentes que operen en territorio español mediante establecimiento permanente o satisfagan en dicho territorio rentas sujetas a retención o ingreso a cuenta, así como las entidades en régimen de atribución de rentas constituidas en el extranjero con presencia en territorio español. Asimismo, los establecimientos permanentes en territorio español de las personas jurídicas o entidades no residentes deben presentar declaración de alta en el Censo de obligados tributarios.
- Los socios, herederos, comuneros, o partícipes de entidades en régimen de atribución de rentas que tengan obligaciones tributarias derivadas de su condición de miembros de tales entidades.
- Los no establecidos en el territorio de aplicación del I.V.A. que sean sujetos pasivos del mismo, excepto que hubieran resultado exonerados del cumplimiento de obligaciones censales por el Departamento de Gestión Tributaria de la Agencia Tributaria.
- En cualquier caso, mediante la declaración censal de alta las personas jurídicas y entidades en general y las personas físicas empresarios o profesionales que no dispongan de él, solicitarán el Número de Identificación Fiscal (N.I.F.).

Declaración de modificación:

- Las personas o entidades que hayan presentado declaración de alta deberán presentar declaración de modificación cuando:
- Varíe cualquiera de sus datos identificativos. En particular, esta declaración servirá para comunicar el cambio de domicilio fiscal.
 - Varíe cualquier otro dato consignado en la declaración de alta o en otra declaración de modificación posterior.

Declaración de baja:

- Deben presentarla quienes cesen en el desarrollo de todo tipo de actividades empresariales o profesionales o cuando por otra causa no deban formar parte del Censo de obligados tributarios.

FORMA DE PRESENTACIÓN

- En la Administración o, en su defecto, Delegación de la Agencia Tributaria correspondiente al domicilio fiscal en el momento de la presentación o bien, en la Unidad Regional de Gestión de Grandes Empresas de la Delegación Especial de la Agencia Tributaria correspondiente a su domicilio fiscal, según proceda en función de su adscripción.
- No residentes o no establecidos: Administración o, en su defecto, Delegación de la Agencia Tributaria correspondiente al domicilio fiscal de su representante o, en su defecto, a la del lugar en el que operen.
- La presentación en impreso del modelo 036 podrá realizarse mediante entrega directa en la oficina correspondiente o enviándolo por correo certificado.

PLAZO DE PRESENTACIÓN

Declaración de alta:

- Comunicación de inicio de actividad: con anterioridad al inicio de las correspondientes actividades, a la realización de las operaciones, al nacimiento de la obligación de retener o ingresar a cuenta sobre las rentas que se satisfagan, abonen o adeuden o a la concurrencia de las circunstancias previstas en el artículo 7 del Reglamento por el que se regulan determinados censos tributarios.
- Solicitud del N.I.F.:
 - Quienes vayan a realizar actividades empresariales o profesionales: antes de la realización de cualesquiera entregas, prestaciones o adquisiciones de bienes o servicios, de la percepción de cobros o el abono de pagos, o de la contratación de personal laboral, efectuados para el desarrollo de su actividad.
 - Sin perjuicio de lo anterior, las personas jurídicas y entidades sin personalidad jurídica: dentro del mes siguiente a la fecha de su constitución o de su establecimiento en territorio español.
- Opciones y comunicaciones que se manifiestan a través de la declaración de alta: en los plazos previstos en las disposiciones que las regulan (ver apartado siguiente "Declaración de modificación").

Declaración de modificación:

- General: en el plazo de un mes, a contar desde el día siguiente a aquél en que se hayan producido los hechos que determinan su presentación.
- Inicio de nueva actividad que constituya sector diferenciado, con comienzo de la realización habitual de entregas de bienes o prestaciones de servicios posterior al comienzo de la adquisición de bienes o servicios para su desarrollo y propuesta de porcentaje provisional de deducción: con anterioridad al momento en que se inicie la nueva actividad.
- Régimen especial de bienes usados, objetos de arte, antigüedades y objetos de colección. Opción por la determinación de la base imponible mediante el margen de beneficio global: durante el mes de diciembre anterior al inicio del año natural en que deba surtir efecto, entendiéndose prorrogada la opción, salvo renuncia en el plazo citado.
- Régimen especial de agencias de viajes. Opción por la determinación de la base imponible: durante el mes de diciembre anterior al inicio del año natural en que deba surtir efecto, entendiéndose prorrogada la opción, salvo renuncia en el plazo citado.
- Renuncia a los regímenes especiales simplificado y de la agricultura, ganadería y pesca en el I.V.A.: durante el mes de diciembre anterior al año en que haya de surtir efecto, entendiéndose prorrogada tácitamente para cada uno de los años en que pudieran resultar aplicables dichos regímenes, salvo revocación de la renuncia en el plazo citado. La renuncia tendrá efectos durante un período mínimo de tres años.

Operaciones relativas a materiales de recuperación. Superación de los límites de volumen de operaciones a que se refieren las letras a) o c) del artículo 20, apartado uno, número 27, de la Ley del Impuesto sobre el Valor Añadido, así como la modificación de esta circunstancia: en el plazo de un mes a contar desde el día siguiente a aquél en que se haya producido la circunstancia citada.

Solicitud de alta o baja en el Registro de exportadores y otros operadores económicos: durante el mes de enero de cada año o en el período que media entre el día siguiente a aquél en que se supere la cifra de operaciones correspondiente y el último día del plazo para la presentación de la declaración que corresponda al período en que se hubiera producido dicha circunstancia.

Solicitud de alta o baja en el Registro de operadores intracomunitarios: con anterioridad al momento en que se produzcan las circunstancias previstas en el apartado 3 del artículo 1 del Reglamento por el que se regulan determinados censos tributarios.

Propuesta del porcentaje provisional de deducción, a efectos del artículo 111.dos de la Ley del Impuesto sobre el Valor Añadido: deberá presentarse al tiempo de presentar la declaración censal por la que debe comunicarse a la Administración el inicio de las actividades.

Opción prorata especial: en general y revocación de la opción, durante el mes de diciembre anterior al año en que haya de surtir efecto. En los supuestos de inicio de actividades empresariales y profesionales, y en los de inicio de una actividad que constituya un sector diferenciado respecto de las que se venían desarrollando con anterioridad, hasta la finalización del plazo de presentación de la declaración liquidación correspondiente al período en que se produzca el comienzo en la realización habitual de entregas de bienes y prestaciones de servicios.

Cambio del período de liquidación en el I.V.A. y de declaración de las cantidades retenidas, a causa del volumen de operaciones o en atención a la cuantía del último presupuesto aprobado, cuando se trate de retenedores u obligados a ingresar a cuenta que tengan la consideración de Administraciones públicas, incluida la Seguridad Social: antes del vencimiento del plazo para la presentación de la primera declaración periódica afectada por la variación puesta en conocimiento de la Administración tributaria o que hubiese debido presentarse de no haberse producido dicha variación.

Régimen de estimación objetiva y modalidad simplificada en el régimen de estimación directa en el I.R.P.F.: la renuncia al régimen de estimación objetiva y a la modalidad de estimación directa simplificada deberá efectuarse durante el mes de diciembre anterior al inicio del año natural en que deba surtir efecto, entendiéndose prorrogada tácitamente para cada uno de los años siguientes en que pudieran resultar aplicables dichos regímenes, salvo que se revoque la renuncia. La renuncia tendrá efecto para un período mínimo de tres años.

Opción y renuncia para calcular los pagos fraccionados a cuenta del Impuesto sobre Sociedades o del Impuesto sobre la Renta de no Residentes correspondiente a establecimientos permanentes por el sistema previsto en el artículo 38.3 de la Ley 43/1995: durante el mes de febrero del año natural a partir del cual deba surtir efectos, salvo en los supuestos en que el período impositivo no coincida con el año natural.

Renuncia a la aplicación del régimen de consolidación fiscal: en el plazo de dos meses a contar desde la finalización del último período impositivo de su aplicación.

Opción por tributación en destino en el caso de ventas a distancia a otros estados miembros, así como su revocación: durante el mes de diciembre anterior al año natural en que haya de surtir efecto. En el año de inicio de la actividad, la opción deberá efectuarse con anterioridad a la realización de dichas operaciones.

Opción por la sujeción al I.V.A. (art. 14 L.I.V.A.): en cualquier momento y abarcará como mínimo el tiempo que falte por transcurrir del año en curso y los dos años naturales siguientes y surtirá efectos durante los años posteriores hasta su revocación. La revocación podrá ejercitarse una vez transcurrido el período mínimo antes indicado.

Declaración de baja:

- Cese de la actividad: en el plazo de un mes desde que se cumplan las condiciones previstas en el apartado 1 del artículo 9 del Reglamento por el que se regulan determinados censos tributarios.
- Disolución de sociedades o entidades: en el plazo de un mes desde que se haya realizado, en su caso, la cancelación efectiva de los correspondientes asientos en el Registro Mercantil.
- Fallecimiento del obligado tributario. Los herederos deberán:
 - En el plazo de un mes desde dicho fallecimiento, presentar la correspondiente declaración de baja.
 - En el plazo de seis meses desde dicho fallecimiento, comunicar la modificación de la titularidad de los derechos y obligaciones con trascendencia tributaria vigentes con terceros y presentar, en su caso, las declaraciones de alta que sean procedentes.

El titular de la declaración censal deberá cumplimentar ÚNICAMENTE el apartado que le corresponda de esta página, según se trate de una persona física residente en territorio español (apartado A), una persona jurídica o entidad residente o constituida en España (apartado B), una persona física no residente o constituida en el extranjero (apartado C) o un establecimiento permanente de una persona jurídica o entidad no residente (apartado D).

Al adjuntar copias de etiquetas identificativas, adhiera una de ellas en el espacio reservado al efecto, no siendo necesario, en tal caso, que cumplimente en el modelo los datos que constan en la etiqueta.

Si dispone de etiquetas, al efectuar la presentación deberá adjuntar al modelo una fotocopia de la tarjeta o documento acreditativo del N.I.F. del titular de la declaración, excepto que por medio de la misma se esté solicitando el N.I.F., en cuyo caso se aportará la documentación necesaria para la obtención del mismo.

En el caso de que la declaración sea firmada por persona distinta de la que figura como declarante, deberá adjuntarse fotocopia del documento acreditativo de su identidad y de la representación que tenga conferida.

Antes de que se presente este modelo, se deberá consignar la causa o causas que motivan su presentación.

El apartado A debe cumplimentarse cuando se haya nombrado representante.

En el apartado B "Otros datos" se cumplimentarán las casillas que procedan en función de las características del obligado tributario. Si se marca "Sí" en la casilla (344) (obligado al pago del I.A.E.), el alta, la variación o la baja en sus actividades económicas se comunicará a través del modelo correspondiente del I.A.E. Por tanto, no se deberán cumplimentar las páginas 4A y 4B de este modelo. Si se marca "No" en la citada casilla (344), se utilizarán las páginas 4A y 4B de esta declaración para comunicar el alta, la variación o la baja en sus actividades económicas.

Si solicita exención en el I.A.E. (apartados b), e) y f) del artículo 83.1 de la Ley 39/1988] a través de este modelo cuando no esté obligado a pagar por dicho impuesto por ninguna de sus actividades económicas. Si debe tributar por el I.A.E. por alguna de sus actividades, solicitará la exención a través del modelo correspondiente de este Impuesto.

En cualquier caso, tanto si tributa o no por el I.A.E. por alguna de sus actividades, indique si goza de alguna exención en este Impuesto, en virtud del artículo 83.1 de la Ley 39/1988 o del artículo 15 de la Ley 49/2002.

Esta página se utilizará para comunicar el alta, la baja o variación de alguno de los datos correspondientes a las actividades o a la relación de los establecimientos o locales en los que se desarrollen las mismas, siempre que los sujetos pasivos no tributen por el Impuesto sobre Actividades Económicas por alguna de sus actividades económicas.

Se cumplimentará una hoja para cada actividad. La determinación de la misma deberá efectuarse de acuerdo con las normas y la clasificación del Impuesto sobre Actividades Económicas o según el tipo de actividad cuando se trate de actividades que no formen parte del hecho imponible de dicho Impuesto.

La página 4A se cumplimentará para recoger los datos relativos a la actividad principal y la página 4B para el resto de las actividades. Deberán cumplimentarse tantas hojas adicionales como sean necesarias.

Apartado A) se debe indicar el régimen aplicable a cada una de las actividades económicas que desarrolle el sujeto pasivo del I.V.A., identificadas de acuerdo con las normas y la clasificación del Impuesto sobre Actividades Económicas (tanto si se han dado de alta a través de la declaración censal como si se han declarado a través de los modelos propios del I.A.E.) o según el tipo de actividad cuando se trate de actividades que formen parte del hecho imponible de dicho Impuesto sobre Actividades Económicas.

Apartado B) permite solicitar el alta o la baja en el Registro de exportadores y otros operadores económicos y en el Registro de operadores intracomunitarios, debiendo consignarse la fecha efectiva del alta o la baja.

Se darán parte del Registro de exportadores y otros operadores económicos los empresarios o profesionales que tengan derecho al procedimiento de inscripción regulado en el artículo 30 del Reglamento del I.V.A.

Se darán parte del Registro de operadores intracomunitarios:

Las personas o entidades que tengan atribuido el N.I.F.-I.V.A. y vayan a efectuar entregas o adquisiciones intracomunitarias de bienes sujetas a dicho tributo.

Los sujetos pasivos de I.V.A. que vayan a ser destinatarios de prestaciones de servicios cuyo lugar de realización a efectos del mismo se determine en función de cuál sea el Estado que haya atribuido al adquirente el N.I.F. con el que se haya realizado la operación.

Las personas o entidades a que se refiere el artículo 14 de la Ley del I.V.A. cuando vayan a realizar adquisiciones intracomunitarias de bienes sujetas a dicho Impuesto.

Apartado C), Deducciones, además de proponer, en su caso, el porcentaje provisional de deducción a efectos del artículo 111.dos de la Ley del I.V.A., se podrá ejercer la opción por la prorata especial, distinguiéndose, en su caso, por sectores diferenciados de actividad e identificando cada actividad en función del código correspondiente de la Clasificación Nacional de Actividades Económicas.

Porjuicio de la cumplimentación de esta página, los sujetos pasivos del I.V.A. a los que sean de aplicación regímenes especiales del comercio intracomunitario (ventas a distancia, artículo 68 de la Ley del I.V.A., y sujetos pasivos en régimen especial de la agricultura, ganadería y pesca, sujetos pasivos exentos y personas jurídicas que no actúen como empresarios o profesionales, artículo 14 de la Ley del I.V.A.) deberán cumplimentar, en su caso, la página 8, Anexo I: regímenes especiales comercio intracomunitario (ventas a distancia y no sujeción artículo 14 Ley I.V.A.).

El apartado tributario cumplimentará el apartado de esta página que le corresponda, según se trate de un sujeto pasivo del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas (apartado A), del Impuesto sobre Sociedades (apartado B) o del Impuesto sobre la Renta de no Residentes correspondiente a establecimientos permanentes o a entidades en atribución de rentas constituidas en el extranjero con presencia en territorio español (apartado C).

Apartado A) Retenciones e ingresos a cuenta: debe cumplimentarse por los obligados tributarios que satisfagan rentas sujetas a retención o ingreso a cuenta (SI) o dejen de satisfacerlas (NO).

Apartado B) Impuestos Especiales y otros: para los sujetos pasivos de algún Impuesto Especial o del Impuesto sobre las Primas de Seguros.

El anexo debe cumplimentarse en los siguientes casos:

Personas jurídicas o entidades sujetas al Impuesto sobre Sociedades:

Cuando se constituyan.

Cuando se produzcan variaciones relativas a los socios y la persona o entidad aún no disponga de N.I.F. definitivo.

Entidades en régimen de atribución de rentas:

Cuando se constituyan.

Cuando se produzcan variaciones relativas a los miembros o partícipes y la entidad aún no disponga de N.I.F. definitivo.

Cuando, disponiendo de N.I.F. definitivo, se produzcan variaciones relativas a los miembros o partícipes y la entidad no tenga obligación de presentar la declaración informativa del art. 74 bis de la Ley 40/1998 del I.R.P.F.

Cuando tengan que comunicar la renuncia al régimen de estimación objetiva o a la modalidad simplificada del régimen de estimación directa en el I.R.P.F. o a los regímenes simplificados de la agricultura, ganadería y pesca en el I.V.A. (deben firmar todos los miembros) o la revocación de la renuncia (basta con que firme alguno).

El anexo se cumplimentará, exclusivamente y en los casos que proceda, por los sujetos pasivos del I.V.A. que realicen ventas a distancia (artículo 68, apartados tres, cuatro y cinco de la Ley del I.V.A.) así como por los sujetos pasivos del I.V.A. en régimen especial de la agricultura, ganadería y pesca, sujetos pasivos exentos y personas jurídicas que no actúen como empresarios o profesionales y que realicen adquisiciones intracomunitarias de bienes (artículo 14 L.I.V.A.).



M O 3 6 E - 3 0 / 1 , 5 0

036300376700 0



Espacio reservado para la etiqueta identificativa

5 N.I.F.

6 Apellidos y nombre

Domicilio fiscal

10 S.G. 11 Nombre de la vía pública

12 Núm. 13 Esc. 14 Piso 15 Prta. 16 Teléfono

17 Código Postal 18 Municipio

Cód. Municipio

19 Provincia

Cód. Provincia

20 Dirección correo electrónico

21 Dominio o dirección Internet

Domicilio gestión administrativa (si es distinto del fiscal)

25 S.G. 26 Nombre de la vía pública

27 Núm. 28 Esc. 29 Piso 30 Prta. 31 Teléfono

32 Código Postal 33 Municipio

Cód. Municipio

34 Provincia

Cód. Provincia

35 N.I.F.

36 Razón o denominación social

37 Anagrama

Domicilio fiscal

40 S.G. 41 Nombre de la vía pública

42 Núm. 43 Esc. 44 Piso 45 Prta. 46 Teléfono

47 Código Postal 48 Municipio

Cód. Municipio

49 Provincia

Cód. Provincia

50 Dirección correo electrónico

51 Dominio o dirección Internet

Domicilio social (si es distinto del fiscal)

55 S.G. 56 Nombre de la vía pública

57 Núm. 58 Esc. 59 Piso 60 Prta. 61 Teléfono

62 Código Postal 63 Municipio

Cód. Municipio

64 Provincia

Cód. Provincia

65 ¿Tiene personalidad jurídica? ☐ SÍ ☐ NO

Marque con una X la casilla que corresponda e indique la forma jurídica o clase de entidad:

68 Persona jurídica. Forma jurídica: 69

70 Entidad en atribución de rentas constituida en España con actividad económica. Clase de entidad: 71

72 Entidad en atribución de rentas constituida en España sin actividad económica. Clase de entidad: 73

74 Otras entidades. Clase de entidad: 75

77 N.I.F.

78 Apellidos y nombre, razón o denominación social

79 Anagrama

Domicilio fiscal en España

80 S.G. 81 Nombre de la vía pública

82 Núm. 83 Esc. 84 Piso 85 Prta. 86 Teléfono

87 Código Postal 88 Municipio

Cód. Municipio

89 Provincia

Cód. Provincia

90 Dirección correo electrónico

91 Dominio o dirección Internet

N.I.F. Apellidos y nombre o razón o denominación social

Domicilio fiscal en el Estado de residencia

95 Dirección completa

96 País o Territorio

97 Nacionalidad

Marque con una X la casilla que corresponda e indique, en su caso, la forma jurídica o clase de entidad:

- 100 Persona física
101 Persona jurídica. Forma jurídica: 102
103 Entidad en atribución de rentas constituida en el extranjero, con presencia en España. Clase de entidad: 104
105 Entidad en atribución de rentas constituida en el extranjero, sin presencia en España. Clase de entidad: 106
107 Otras entidades. Clase de entidad: 108

110 ¿Opera en España a través de establecimiento permanente? SÍ NO 111 ¿Cuántos?

Identifique los establecimientos permanentes a través de los que opera en España (si es una persona física no residente con más de un establecimiento permanente, indique sólo la denominación diferenciada asignada a cada uno):

- | | | | | |
|---|--------|-----|--------------|-----|
| 1 | N.I.F. | 112 | Denominación | 113 |
| 2 | N.I.F. | 114 | Denominación | 115 |
| 3 | N.I.F. | 116 | Denominación | 117 |

125 N.I.F. 126 Razón o denominación social

127 Anagrama

Domicilio fiscal

130 S.G. 131 Nombre de la vía pública

132 Núm. 133 Esc. 134 Piso 135 Prta. 136 Teléfono

137 Código Postal 138 Municipio

Cód. Municipio

139 Provincia

Cód. Provincia

140 Dirección correo electrónico

141 Dominio o dirección Internet

Domicilio social (si es distinto del fiscal)

145 S.G. 146 Nombre de la vía pública

147 Núm. 148 Esc. 149 Piso 150 Prta. 151 Teléfono

152 Código Postal 153 Municipio

Cód. Municipio

154 Provincia

Cód. Provincia

155 Tipo de establecimiento permanente

160 ¿Es una sucursal de la entidad no residente? SÍ NO

Persona o entidad no residente de la que depende

165 N.I.F. (si dispone de él) 166 Razón o denominación social

167 Estado de residencia

175 Lugar

Firma

176 Fecha

177 Firma en calidad de

Firmado: D./D.ª

Ejemplar para la Administración

N.I.F. Apellidos y nombre o razón o denominación social

- 0 Solicitud de Número de Identificación Fiscal (N.I.F.).
- 1 Comunicación de inicio de actividad. Entregas de bienes o prestaciones de servicios previa o simultánea a adquisición de bienes o servicios.
- 2 Comunicación de inicio de actividad. Entregas de bienes o prestaciones de servicios posterior a adquisición de bienes o servicios.
- 3 Solicitud de alta en el Registro de operadores intracomunitarios.

- 0 Solicitud de N.I.F. definitivo, disponiendo de N.I.F. provisional.
- 1 Solicitud por extravío de nueva tarjeta acreditativa del N.I.F.
- 2 Modificación domicilio fiscal (páginas 1A y 1B).
- 3 Modificación otros datos identificativos (páginas 1A y 1B).
- 4 Modificación datos tributarios de carácter general (página 3).
- 5 Modificación datos relativos a actividades y locales (páginas 4A y 4B).
- 6 Solicitud de alta/baja en el Registro de exportadores y otros operadores económicos (página 5).
- 7 Solicitud de alta/baja en el Registro de operadores intracomunitarios (página 5).
- 8 Comunicación de inicio de nueva actividad que constituya sector diferenciado con comienzo de entregas de bienes o prestaciones servicios posterior a adquisición de bienes o servicios destinados al desarrollo de la misma.
- 9 Comunicación de comienzo habitual de entregas de bienes o prestaciones de servicios [habiendo marcado la casilla (202) o la casilla (218) en una declaración censal presentada anteriormente].
- 0 Modificación otros datos relativos al Impuesto sobre el Valor Añadido (página 5).
- 1 Modificación datos relativos al Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas (página 6).
- 2 Modificación datos relativos al Impuesto sobre Sociedades (página 6).
- 3 Modificación datos relativos al Impuesto sobre la Renta de no Residentes correspondiente a establecimientos permanentes o a entidades en atribución de rentas constituidas en el extranjero con presencia en territorio español (página 6).
- 4 Modificación datos relativos a retenciones, ingresos a cuenta, Impuestos Especiales y otros (página 7).
- 5 Modificación datos relativos a la relación de socios, herederos, miembros o partícipes (Anexo I, página 8).
- 6 Modificación datos relativos a regímenes especiales de comercio intracomunitario (ventas a distancia y no sujeción artículo 14 Ley del I.V.A.) (Anexo II, página 9).

30 Cese en la actividad: 231 Causa

232 Fecha cese efectivo

Ejemplar para la Administración

V.I.F. Apellidos y nombre o razón o denominación social

300 N.I.F. 301 Apellidos y nombre o razón social

302 Residente SI NO

Domicilio fiscal

303 S.G. 304 Nombre de la vía pública

305 Núm. 306 Esc. 307 Piso 308 Prta. 309 Teléfono

310 Código Postal 311 Municipio

Cód. Municipio

312 Provincia

Cód. Provincia

Causa de la representación

30 Legal

- 321 Por incapacidad de obrar
- 322 Personas jurídicas y entidades residentes o constituidas en España
- 323 No residentes (artículo 9 L.I.R.N.R.)
 - 324 Opera a través de establecimiento permanente
 - 325 Artículo 23.2 L.I.R.N.R.
 - 326 Artículo 32 sexies L.I.R.N.R.
 - 327 Requerido por la Administración tributaria
- 328 No establecidos en la Comunidad (salvo establecidos en Canarias, Ceuta o Melilla o en un Estado con asistencia mutua) (art. 164.Uno.7 L.I.V.A.)

39 Voluntaria

Título de la representación

- 30 Poder notarial
- 31 Documento privado con firma legitimada notarialmente
- 32 Documento privado sin firma legitimada notarialmente
- 33 Comparecencia ante el órgano administrativo
- 34 Documento normalizado aprobado por la Administración tributaria
- 35 Otros:

40 Fecha de cierre del ejercicio social (dd/mm)

SI NO

- 41 ¿Tiene la condición de Gran Empresa (volumen de operaciones en el ejercicio anterior superior a 6.010.121,04 euros)?
- 42 ¿Es una sociedad limitada Nueva Empresa, constituida con arreglo a lo dispuesto en el Capítulo XII de la Ley 2/1995?
- 43 ¿Es Administración Pública cuyo último presupuesto anual aprobado supera los 6 millones de euros?
- 44 ¿Está obligado al pago del Impuesto sobre Actividades Económicas?
- 45 ¿Solicita exención en el I.A.E. para alguna de sus actividades económicas?

En su caso, indique la letra del artículo 83.1 de la Ley 39/1988 que corresponda: 346 b) 347 e) 348 f)

Si está exento del I.A.E., indique en virtud de qué norma:

Artículo 83.1 Ley 39/1988: apartado 349 a) 350 b) 351 c) 352 d) 353 e) 354 f) 355 g) 356 h)

Artículo 15 Ley 49/2002: 357

Ejemplar para la Administración

V.I.F. Apellidos y nombre o razón o denominación social

400 Descripción de la actividad 402 Grupo o epígrafe/sección I.A.E. 403 Tipo de actividad 404 Cód. Activid

La actividad se desarrolla fuera de un local determinado

Causa de presentación 405 Alta 406 Fecha N.º referencia 407
408 Baja 409 Fecha N.º referencia 410

Indique el municipio en el que desarrolla, fundamentalmente, su actividad económica:

411 Municipio Cód. Municipal Provincia Cód. Provincia

La actividad se desarrolla en local determinado (locales directamente afectos a la actividad)

• LOCAL Número .../... 412 Referencia catastral 415 Núm. 416 Piso 417 Prta. 418 Código Postal

413 S.G. 414 Nombre de la vía pública

419 Municipio Cód. Municipal 420 Provincia Cód. Provincia 421 Comunidad autónoma

422 Superficie (m²) 423 Grado de afec. %

Causa de presentación 424 Alta 425 Fecha 426 N.º referencia
427 Baja 428 Fecha 429 N.º referencia alta
430 Variación 431 Fecha 432 N.º referencia alta

• LOCAL Número .../... 433 Referencia catastral 436 Núm. 437 Piso 438 Prta. 439 Código Postal

434 S.G. 435 Nombre de la vía pública

440 Municipio Cód. Municipal 441 Provincia Cód. Provincia 442 Comunidad autónoma

443 Superficie (m²) 444 Grado de afec. %

Causa de presentación 445 Alta 446 Fecha 447 N.º referencia
448 Baja 449 Fecha 450 N.º referencia alta
451 Variación 452 Fecha 453 N.º referencia alta

Locales indirectamente afectos a la actividad (almacenes, depósitos, centros dirección, ...)

• LOCAL Número .../... 454 Referencia catastral 457 Núm. 458 Piso 459 Prta. 460 Código Postal

455 S.G. 456 Nombre de la vía pública

461 Municipio Cód. Municipal 462 Provincia Cód. Provincia 463 Comunidad autónoma

464 Superficie (m²) 465 Grado de afec. % 466 Uso o destino 467 Siglas

Causa de presentación 468 Alta 469 Fecha 470 N.º referencia
471 Baja 472 Fecha 473 N.º referencia alta
474 Variación 475 Fecha 476 N.º referencia alta

• LOCAL Número .../... 477 Referencia catastral 480 Núm. 481 Piso 482 Prta. 483 Código Postal

478 S.G. 479 Nombre de la vía pública

484 Municipio Cód. Municipal 485 Provincia Cód. Provincia 486 Comunidad autónoma

487 Superficie (m²) 488 Grado de afec. % 489 Uso o destino 490 Siglas

Causa de presentación 491 Alta 492 Fecha 493 N.º referencia
494 Baja 495 Fecha 496 N.º referencia alta
497 Variación 498 Fecha 499 N.º referencia alta

Ejemplar para la Administración

N. I.F. Apellidos y nombre o razón o denominación social

401 Descripción de la actividad

402 Grupo o epígrafe/sección I.A.E. 403 Tipo de actividad

404 Cód. Actividad

La actividad se desarrolla fuera de un local determinado

Causa de presentación 405 Alta 406 Fecha N.º referencia 407
408 Baja 409 Fecha N.º referencia 410

Indique el municipio en el que desarrolla, fundamentalmente, su actividad económica:

411 Municipio Cód. Municipal Provincia Cód. Provincia

La actividad se desarrolla en local determinado (locales directamente afectos a la actividad)

• LOCAL Número .../... 412 Referencia catastral
413 S.G. 414 Nombre de la vía pública 415 Núm. 416 Piso 417 Prta. 418 Código Postal

419 Municipio Cód. Municipal 420 Provincia Cód. Provincia 421 Comunidad autónoma

422 Superficie (m²) 423 Grado de afec.
%
Causa de presentación 424 Alta 425 Fecha 426 N.º referencia
427 Baja 428 Fecha 429 N.º referencia alta
430 Variación 431 Fecha 432 N.º referencia alta

• LOCAL Número .../... 433 Referencia catastral
434 S.G. 435 Nombre de la vía pública 436 Núm. 437 Piso 438 Prta. 439 Código Postal

440 Municipio Cód. Municipal 441 Provincia Cód. Provincia 442 Comunidad autónoma

443 Superficie (m²) 444 Grado de afec.
%
Causa de presentación 445 Alta 446 Fecha 447 N.º referencia
448 Baja 449 Fecha 450 N.º referencia alta
451 Variación 452 Fecha 453 N.º referencia alta

Locales indirectamente afectos a la actividad (almacenes, depósitos, centros dirección, ...)

• LOCAL Número .../... 454 Referencia catastral
455 S.G. 456 Nombre de la vía pública 457 Núm. 458 Piso 459 Prta. 460 Código Postal

461 Municipio Cód. Municipal 462 Provincia Cód. Provincia 463 Comunidad autónoma

464 Superficie (m²) 465 Grado de afec. 466 Uso o destino 467 Siglas
%
Causa de presentación 468 Alta 469 Fecha 470 N.º referencia
471 Baja 472 Fecha 473 N.º referencia alta
474 Variación 475 Fecha 476 N.º referencia alta

• LOCAL Número .../... 477 Referencia catastral
478 S.G. 479 Nombre de la vía pública 480 Núm. 481 Piso 482 Prta. 483 Código Postal

484 Municipio Cód. Municipal 485 Provincia Cód. Provincia 486 Comunidad autónoma

487 Superficie (m²) 488 Grado de afec. 489 Uso o destino 490 Siglas
%
Causa de presentación 491 Alta 492 Fecha 493 N.º referencia
494 Baja 495 Fecha 496 N.º referencia alta
497 Variación 498 Fecha 499 N.º referencia alta

N.I.F. Apellidos y nombre o razón o denominación social

SÍ NO

500 ¿Está establecido en el territorio de aplicación del Impuesto sobre el Valor Añadido o tiene en él un establecimiento permanente?

501 ¿Realiza exclusivamente operaciones no sujetas o exentas que no obligan a presentar declaración-liquidación periódica?.....

Identifique la actividad o actividades incluidas en cada régimen:

Grupo o epígrafe/
sección I.A.E.
o código de actividad

Grupo o epígrafe/
sección I.A.E.
o código de actividad

Grupo o epígrafe/
sección I.A.E.
o código de actividad

SÍ NO

10	General:.....	511	512	513
14	Régimen especial recargo de equivalencia:	515	516	517
18	Régimen especial bienes usados, objetos de arte, antigüedades y objetos de colección, determinación base imponible operación por operación:...	519	520	521
22	Régimen especial bienes usados, objetos de arte, antigüedades y objetos de colección, determinación base imponible mediante margen de beneficio global:	523	524	525
26	Régimen especial agencias de viajes, determinación base imponible operación por operación:	527	528	529
30	Régimen especial agencias de viajes, determinación global de la base imponible:.....	531	532	533
	Régimen especial agricultura, ganadería y pesca			
	534 Includo:	535	536	537
	538 Excludo:.....	539	540	541
	542 Renuncia:	543	544	545
	546 Revocación:.....	547	548	549
	Régimen especial simplificado			
	550 Includo:	551	552	553
	554 Excludo:.....	555	556	557
	558 Renuncia:	559	560	561
	562 Revocación:.....	563	564	565
66	Operaciones relativas a materiales de recuperación, no exención por superar límite Art.20.Uno 27.º a) de la L.I.V.A.	567	568	569
70	Operaciones relativas a materiales de recuperación, no exención por superar límite Art.20.Uno 27.º c) de la L.I.V.A.	571	572	573
74	Régimen especial oro de inversión, realización de operaciones que puedan tributar por este régimen	575	576	577

Solicita alta/baja en el Registro de exportadores y otros operadores económicos

579

Alta

580

Baja

581 Fecha

Solicita alta/baja en el Registro de operadores intracomunitarios

582

Alta

583

Baja

584 Fecha

Propone porcentaje provisional de deducción, a efectos del artículo 111.dos de la L.I.V.A.: 586

%

Opción
prorrata
especial

Sectores diferenciados y prorrata especial:

SÍ NO

587

No tiene sectores diferenciados

Sí tiene sectores diferenciados:

Código C.N.A.E.

Código C.N.A.E.

Código C.N.A.E.

Sector I, actividades comprendidas: 588

589

590

591

Sector II, actividades comprendidas: 592

593

594

595

Sector III, actividades comprendidas: 596

597

598

599

Ejemplar para la Administración

N.I.F. Apellidos y nombre o razón o denominación social

SÍ NO

¿Está obligado a realizar pagos fraccionados a cuenta del I.R.P.F. derivados del desarrollo de actividades económicas propias? .. 600

¿Está obligado a realizar pagos fraccionados a cuenta del I.R.P.F. derivados de su condición de miembro de una entidad en régimen de atribución de rentas? 601

En su caso, identifique la entidad 602 N.I.F. 603 Nombre o razón social

Régimen de estimación en el I.R.P.F.:

	SÍ	Renuncia	Revocación	Exclusión
	604	605 (1)	606	607 (1)
Estimación objetiva				
Estimación directa				
normal	608			
simplificada	609	610 (2)	611	612

(1) Si determinaba el rendimiento neto de sus actividades económicas por el régimen de estimación objetiva y ha iniciado durante el año alguna actividad económica no incluida o por la que se renuncie a dicho régimen, marcando las casillas 607 ó 605, indique el grupo o epígrafe/sección de I.A.E. o el código de aquellas actividades, a las que continuará aplicando el régimen de estimación objetiva hasta el final del período impositivo.

613

(2) Si determinaba el rendimiento neto de sus actividades económicas por la modalidad simplificada del régimen de estimación directa y ha iniciado durante el año alguna actividad económica por la que haya renunciado a esta modalidad, marcando la casilla 610, indique el grupo o epígrafe/sección del I.A.E. o el código de aquellas actividades, a las que continuará aplicando la modalidad simplificada hasta el final del período impositivo.

614

SÍ NO

¿Está obligado a presentar declaración por el Impuesto sobre Sociedades? 620

Para la realización de los pagos fraccionados a cuenta del Impuesto sobre Sociedades, opta por el sistema de cálculo previsto en el artículo 38.3 de la Ley 43/1995..... 621

¿Tiene condición de entidad exenta en el Impuesto sobre Sociedades? 622

En su caso, marque la casilla que corresponda:

623 Exención total (artículo 9.1 Ley 43/1995).

624 Exención parcial (artículo 9.2 Ley 43/1995). Ejerce la opción por el Régimen fiscal especial del Título II de la Ley 49/2002.

625 Exención parcial (artículo 9.3 Ley 43/1995).

Ejercitada la opción por el Régimen fiscal especial del Título II de la Ley 49/2002, renuncia a su aplicación 626

Ejercitada la opción por el régimen de consolidación fiscal, renuncia a su aplicación 627

Modalidad de establecimiento permanente:

630 Régimen general

631 Actividades art. 17.4 Ley 41/1998 del I.R.N.R.

632 Actividades art. 17.5 Ley 41/1998 del I.R.N.R.

SÍ NO

¿Ejerce la opción por el régimen general, en los términos del artículo 17.5.b) de la Ley 41/1998? 633

¿Está obligado a presentar declaración por el I.R.N.R., correspondiente a establecimientos permanentes

a entidades en atribución de rentas constituidas en el extranjero con presencia en territorio español? 634

Para la realización de los pagos fraccionados a cuenta del I.R.N.R., correspondiente a establecimientos permanentes

a entidades en atribución de rentas constituidas en el extranjero con presencia en territorio español,

opta por el sistema de cálculo previsto en el artículo 38.3 de la Ley 43/1995. 635

Ejemplar para la Administración

	SÍ	NO
¿Satisface rendimientos del trabajo personal sujetos a retención o debe realizar ingresos a cuenta (modelos 110 ó 111)?	700	
¿Satisface rendimientos de actividades profesionales, agrícolas, ganaderas, forestales u otras actividades económicas, premios o determinadas imputaciones de renta sujetos a retención o ingreso a cuenta (modelos 110 ó 111)?	701	
¿Satisface rendimientos procedentes del arrendamiento o subarrendamiento de inmuebles urbanos sujetos a retención o ingreso a cuenta (modelo 115)?	702	
¿Está obligado a retener, ingresar a cuenta o a efectuar pagos a cuenta en las transmisiones o reembolsos de acciones o participaciones representativas del capital o patrimonio de las instituciones de inversión colectiva (modelo 117)?	703	
¿Satisface rentas o rendimientos del capital mobiliario derivados de la transmisión, amortización, reembolso, canje o conversión de cualquier clase de activos representativos de la captación y utilización de capitales ajenos sujetos a retención o ingreso a cuenta (modelo 124)?	704	
¿Satisface rentas o rendimientos del capital mobiliario obtenidos por la contraprestación derivada de cuentas en toda clase de instituciones financieras, incluyendo las basadas en operaciones sobre activos financieros sujetos a retención o ingreso a cuenta (modelo 126)?	705	
¿Satisface rentas o rendimientos del capital mobiliario procedentes de operaciones de capitalización o de contratos de seguro de vida o invalidez sujetos a retención o ingreso a cuenta (modelo 128)?	706	
¿Satisface otras rentas o rendimientos del capital mobiliario sujetos a retención o ingreso a cuenta (modelo 123)?	707	

	SÍ	NO
En relación con los productos objeto de los Impuestos Especiales de Fabricación ¿está obligado a inscribir sus establecimientos en el registro territorial de la oficina gestora?	710	
¿Está obligado a presentar declaración-liquidación por el Impuesto sobre Ventas Minoristas de Determinados Hidrocarburos?	711	
¿Está obligado a presentar declaración por el Impuesto sobre las Primas de Seguros?	712	

Ejemplar para la Administración

N.I.F.

Apellidos y nombre o razón o denominación social

800 N.I.F.

801 Apellidos y nombre o razón social

Domicilio fiscal

805 S.G. 806 Nombre de la vía pública

807 Núm. 808 Esc.809 Piso 810 Prta. 811 Teléfono

812 Código Postal 813 Municipio

Cód. Municipio

814 Provincia

Cód. Provincia

815 País o Territorio

816 Residente

817 Nacionalidad

818 Cuota o % de participación

SÍ NO

%

Renuncia Revocación

Renuncia Revocación Firma

I.R.P.F.: Estimación objetiva 819

820

Estimación directa simplificada 821

822

I.V.A.: Régimen simplificado 823

824

Régimen especial de agricultura, ganadería y pesca 825

826

830 N.I.F.

831 Apellidos y nombre o razón social

Domicilio fiscal

835 S.G. 836 Nombre de la vía pública

837 Núm. 838 Esc.839 Piso 840 Prta. 841 Teléfono

842 Código Postal 843 Municipio

Cód. Municipio

844 Provincia

Cód. Provincia

845 País o Territorio

846 Residente

847 Nacionalidad

848 Cuota o % de participación

SÍ NO

%

Renuncia Revocación

Renuncia Revocación Firma

I.R.P.F.: Estimación objetiva 849

850

Estimación directa simplificada 851

852

I.V.A.: Régimen simplificado 853

854

Régimen especial de agricultura, ganadería y pesca 855

856

860 N.I.F.

861 Apellidos y nombre o razón social

Domicilio fiscal

865 S.G. 866 Nombre de la vía pública

867 Núm. 868 Esc.869 Piso 870 Prta. 871 Teléfono

872 Código Postal 873 Municipio

Cód. Municipio

874 Provincia

Cód. Provincia

875 País o Territorio

876 Residente

877 Nacionalidad

878 Cuota o % de participación

SÍ NO

%

Renuncia Revocación

Renuncia Revocación Firma

I.R.P.F.: Estimación objetiva 879

880

Estimación directa simplificada 881

882

I.V.A.: Régimen simplificado 883

884

Régimen especial de agricultura, ganadería y pesca 885

886

Ejemplar para la Administración

N.I.F.

Apellidos y nombre o razón o denominación social

Gravamen en origen o en destino, en el caso de ventas a distancia (artículo 68 de la Ley del I.V.A.):

- A otros estados miembros (artículo 68, apartado cuatro de la Ley del I.V.A.):

Superado límite

900 Sí

901 No

902 Destino

903 Revocación

1.- Alemania.....

2.- Austria.....

3.- Bélgica.....

4.- Dinamarca.....

5.- Finlandia.....

6.- Francia.....

7.- Grecia.....

8.- Irlanda.....

9.- Italia.....

10.- Luxemburgo.....

11.- Países Bajos.....

12.- Portugal.....

13.- Reino Unido.....

14.- Suecia.....

- Desde otros estados miembros:

- Bienes sujetos a impuestos especiales
(artículo 68, apartado cinco de la Ley del I.V.A.)- Otros bienes (artículo 68, apartado tres de la
Ley del I.V.A.)

Sujetos pasivos en Régimen especial de la agricultura, ganadería y pesca, sujetos pasivos exentos y personas jurídicas que no actúen como empresarios o profesionales:

- Opción por el régimen general del I.V.A.
(artículo 14 de la Ley del I.V.A.)

910

Sujeción

911

No sujeción

- ¿Ha superado el umbral de 10.000 euros en sus adquisiciones
intracomunitarias?

912

Sí

913

No

Ejemplar para la Administración

**CONSEJERÍA DE ECONOMÍA,
HACIENDA Y COMERCIO
DIRECCIÓN GENERAL DE TRIBUTOS**



IMPUESTO GENERAL INDIRECTO CANARIO

Modelo 400

IMPUESTO GENERAL INDIRECTO CANARIO, ARBITRIO SOBRE IMPORTACIONES
Y ENTREGA DE MERCANCÍAS EN LAS ISLAS CANARIAS, TASA FISCAL SOBRE EL JUEGO
E IMPUESTO ESPECIAL SOBRE COMBUSTIBLES DERIVADOS DEL PETRÓLEO



GOBIERNO
CANARIAS

DECLARACIÓN CENSAL DE COMIENZO, MODIFICACIÓN O CESE

Modelo

400

INSTRUCCIONES

¿Quiénes están obligados a presentar este modelo?

Con carácter general están obligados a presentar esta declaración las personas o entidades que, teniendo la condición de empresarios o profesionales, conforme a la regulación del Impuesto General Indirecto Canario (I.G.I.C.), tengan situado en el ámbito territorial de las Islas Canarias su domicilio fiscal o actúen en ellas por medio de establecimiento permanente.

También deberán presentar esta declaración las personas o entidades no establecidas en las Islas Canarias cuando realicen habitualmente operaciones sujetas al I.G.I.C. y los destinatarios sean personas que no tengan la condición de empresarios o profesionales a efectos de este impuesto, o aún teniéndola, la adquisición del bien o servicio no esté relacionada con el ejercicio de su actividad empresarial o profesional.

Motivos de la presentación

El modelo 400 contiene tres tipos distintos de declaración censal: la de comienzo, la de modificación y la de cese.

DECLARACIÓN DE COMIENZO.- Están obligadas a presentar esta declaración las personas o entidades que pretendan iniciar sus actividades empresariales o profesionales en Canarias y comience de forma inmediata la realización habitual de las entregas de bienes o prestaciones de servicios correspondientes a su actividad empresarial o profesional, salvo que realicen exclusivamente las actividades contempladas en el número uno del artículo 10 de la Ley 20/1991.

No obstante, los empresarios o profesionales que estén exentos por aplicación de lo dispuesto en los apartados 27.º y 28.º del artículo 5.º de la Ley 20/1991, estarán obligados a presentar la declaración censal de comienzo.

La declaración censal de comienzo deberá utilizarse para comunicar el inicio de las actividades empresariales o profesionales y podrá utilizarse para presentar la declaración previa al comienzo que permitirá comunicar los datos identificativos y la iniciación de la actividad empresarial o profesional conforme a lo previsto en el artículo 5.1 de la Ley 20/1991, siempre que no prevea iniciar de forma inmediata la realización habitual de las entregas de bienes o prestaciones de servicios correspondientes a su actividad empresarial o profesional, y pueda deducir las cuotas soportadas con anterioridad a tal inicio conforme a lo previsto en el artículo 43 de la Ley 20/1991.

DECLARACIÓN DE MODIFICACIÓN.- Esta declaración se presentará obligatoriamente para comunicar a la Administración tributaria Canaria las modificaciones o adiciones que deben realizarse respecto a los datos contenidos en la declaración censal de comienzo, tales como, a título de ejemplo, modificaciones o alteraciones en los regímenes especiales aplicables al empresario o profesional, la transformación social o el cambio de la denominación o razón social, cambio de domicilio fiscal o cambios o adiciones de domicilios donde se desarrollan las actividades empresariales o profesionales, la solicitud de alta o baja en el Registro de Exportadores y otros Operadores Económicos, las altas y/o bajas de actividades secundarias, etc.

Únicamente se cumplimentarán los nuevos datos a manifestar.

Si una persona o entidad ha presentado una declaración previa al comienzo, la comunicación de la iniciación efectiva de la realización habitual de las entregas de bienes o prestaciones de servicios y de los datos de su situación tributaria, se efectuará a través de la declaración censal de comienzo.

DECLARACIÓN DE CESE.- Esta declaración se presentará exclusivamente cuando se cese en el ejercicio de la totalidad de la actividad empresarial o profesional del sujeto pasivo. En el caso de que el cese se refiera sólo a alguna o algunas de las actividades ejercidas por el empresario o profesional, se presentará una declaración de modificación de la actividad o actividades afectadas.

¿Dónde se presenta?

Las declaraciones censales se presentarán en la oficina de la Consejería de Economía, Hacienda y Comercio en cuyo ámbito territorial tenga obligado tributario su domicilio fiscal o, en su defecto, el domicilio del establecimiento permanente o de notificaciones en las Islas Canarias.

En el supuesto de la existencia de varios establecimientos permanentes en las Islas Canarias, se presentarán en la oficina de la Consejería de Economía, Hacienda y Comercio del lugar donde esté efectivamente centralizada la gestión administrativa y la dirección de los negocios. Cuando de acuerdo con este criterio no pueda determinarse el mismo, se atenderá al lugar donde radique el mayor valor de sus elementos de inmovilizado material.

Cuando el declarante sea una persona o entidad no establecida en Canarias, las declaraciones censales deberán presentarse en la oficina de la Administración tributaria canaria correspondiente al domicilio fiscal, en su caso, de su representante, si éste tuviera el domicilio fiscal en Canarias, caso contrario, se presentará en cualquier oficina de la Administración tributaria canaria.

¿Cuándo se presenta?

DECLARACIÓN DE COMIENZO.- Deberá presentarse con anterioridad al inicio de las correspondientes actividades empresariales o profesionales.

DECLARACIÓN DE MODIFICACIÓN.- En general, en el plazo de un mes a contar desde el día siguiente a aquél en que se hayan producido los hechos que la determinan la presentación de esta declaración. No obstante, si se modifican aspectos relativos a los regímenes especiales del I.G.I.C. o del A.I.E.M., habrá que estar a los plazos específicos contemplados, en las disposiciones propias de esos tributos. Si se modifica el período de liquidación, la declaración censal de modificación debe presentarse antes del vencimiento del plazo para la presentación de la primera declaración-liquidación periódica afectada por la variación puesta en conocimiento a través de la declaración o que se hubiese debido presentar de no haberse producido dicha variación.

DECLARACIÓN DE CESE.- En el plazo de un mes a partir del día siguiente al indicado cese. Cuando una sociedad o entidad se extinga, la declaración de baja deberá ser presentada, a efectos fiscales, antes de la cancelación de los correspondientes asientos en el Registro Mercantil.

CUMPLIMENTACIÓN DE LA DECLARACIÓN DE COMIENZO, MODIFICACIÓN O CESE

1.- Datos identificativos

Si se dispone de etiquetas identificativas, adhiera una en el espacio reservado al efecto en cada uno de los ejemplares. Si no pone de etiquetas, cumplimente todos los datos de identificación. En éste último supuesto, tratándose de empresarios o profesionales d domicilio fiscal en Canarias, los datos a consignar serán los de su domicilio fiscal y no los de su establecimiento permanente principal Canarias. Si no dispone de etiqueta, deberá aportarse copia del N.I.F., N.I.E., o C.I.F. del sujeto pasivo.

2.- Causa de la presentación

Marque obligatoriamente con una "X" la casilla que corresponda y rellene, también obligatoriamente, las casillas correspondientes a fecha del acto o situación que supone la obligación de presentar la declaración censal.

No se debe marcar simultáneamente casillas correspondientes a las distintas declaraciones censales, salvo si se marca la casilla declaración previa al comienzo en la declaración censal de comienzo, siempre y cuando se pretenda la iniciación futura de actividades diferenciadas a las que desarrolla en el momento de presentar la declaración. En este caso, podrán marcarse, además de la casilla correspondiente a la declaración previa al comienzo incluida en la declaración de comienzo, casillas correspondientes a la declaración censal de modificación.

Si marca la casilla en la declaración censal de modificación correspondiente a solicitud de alta o baja en el Registro de Exportadores y Otros Operadores Económicos, estará obligado a diferenciar si se trata de un Exportador u Otro Operador Económico.

3.- Otros datos censales

- **Porcentaje provisional de deducción:** se consignará obligatoriamente en el supuesto de que la causa de presentación sea la declaración previa al comienzo.

- **Actividad económica principal y Epígrafe I.A.E.:** consigne en estas casillas la descripción y epígrafe en el Impuesto sobre Actividades Económicas de la actividad económica que vaya a desarrollar en las Islas Canarias. En el supuesto que pretenda desarrollar actividades, hará constar en esta casilla aquella para la que se prevea un mayor volumen de operaciones y cumplimentará el epígrafe del I.A.E. y la descripción del resto de las actividades empresariales o profesionales en el apartado 6. OTRAS ACTIVIDADES EMPRESARIALES O PROFESIONALES de este modelo. Asimismo, marcará con una "X" la casilla de Alta, Baja o Modificación, según el supuesto en que se cumplimente este apartado de la declaración censal. En el caso de presentación de una declaración censal de modificación con la cumplimentación de la casilla de Baja se deberá rellenar la casilla inferior con la actividad económica que sustituye en carácter de principal a la que se ha dado de baja.

En el supuesto de no tener domicilio fiscal en Canarias se hará constar el domicilio del establecimiento permanente principal en Canarias. En el supuesto que se desee que las notificaciones deban cursarse a otros domicilios distintos del domicilio fiscal o del establecimiento permanente principal, deberá cumplimentarse los datos del domicilio a efectos de notificaciones.

4.- Situaciones tributarias y declaraciones-liquidaciones

SITUACIONES TRIBUTARIAS.- Marcará con una "X" las casillas que correspondan de acuerdo con la regulación propia del Impuesto General y los regímenes especiales en el I.G.I.C. y del A.I.E.M.

DECLARACIONES-LIQUIDACIONES.- Cumplimentará las casillas que correspondan de acuerdo con la regulación propia del I.C., del A.I.E.M., de la Tasa Fiscal sobre el Juego y del Impuesto Especial sobre Combustibles derivados del Petróleo.

Se podrán dar de alta en el Registro de Exportadores y Otros Operadores Económicos aquellos sujetos pasivos que en el año natural inmediatamente anterior o en el año en curso hubieran superado la cifra reglamentariamente establecida de exportaciones o la cifra, también reglamentariamente establecida, de aquellas operaciones sujetas a tipo cero de los sectores habilitados para solicitar liquidaciones al término de cada período de liquidación.

A los efectos del I.G.I.C. se considera gran empresa, aquellos sujetos pasivos del I.G.I.C. cuyo volumen de operaciones para el año natural de sus actividades, calculada conforme a lo dispuesto en el artículo 51 de la Ley 20/1991, de 7 de junio, hubiere excedido en el año natural inmediato anterior de 6.010.121,04 euros, excepto los sujetos pasivos que entre sus actividades se encuentre la comercialización, típica y habitual, de vehículos automóviles.

5.- Cese

Se cumplimentará exclusivamente si la causa de la presentación de la declaración censal es por cese de la totalidad de las actividades empresariales o profesionales. Únicamente se hará constar la causa del cese.

Igualmente se cumplimentará en el supuesto de fallecimiento del sujeto pasivo, aunque sus herederos continúen con la actividad. En este último caso, en paralelo con la presentación de la declaración censal de cese deberá presentarse una declaración censal de comienzo con indicación del nuevo sujeto pasivo. No obstante, en el supuesto de que el heredero o la comunidad hereditaria vinieran realizando actividades empresariales o profesionales, deberá presentarse una declaración censal de modificación con la indicación de la actividad, caso, nueva o nuevas actividades y el nuevo o nuevos domicilios de las mismas.

6.- Otras actividades empresariales o profesionales

En estas casillas se harán constar los epígrafes del Impuesto sobre Actividades Económicas y la descripción de dichas actividades económicas cuando se desarrollen en el ámbito territorial de las Islas Canarias otras actividades empresariales o profesionales distintas de la principal que se ha hecho constar en el apartado 3.- OTROS DATOS CENSALES. En el caso de declaración censal de comienzo necesariamente consignará una "X" en la casilla de Alta. Si posteriormente el sujeto pasivo inicia una o varias actividades empresariales o profesionales nuevas, deberá comunicar, a través de la declaración censal de modificación, la iniciación de éstas con indicación de que se trata de un Alta de actividad, el epígrafe I.A.E. y la descripción de la nueva o nuevas actividades.

En el supuesto de cese parcial o de modificación en alguna de las actividades empresariales o profesionales que desarrolle, se hará constar el epígrafe del I.A.E. y la descripción de la actividad económica que se trate y marcará con una "X" la casilla de Baja o Modificación.

En el supuesto de cese de la totalidad de las actividades empresariales o profesionales, no es necesario cumplimentar este apartado.

7.- Otros domicilios donde se ejerza la actividad empresarial o profesional

En el supuesto de que desarrolle la actividad empresarial o profesional en otros domicilios además de los expresados en los apartados 1.- y 3.- de este modelo, deberá rellenar los datos solicitados en este apartado y marcará con una "X" las casillas de Alta, Baja o Modificación, siguiendo el criterio manifestado en el apartado anterior.

8.- Datos del representante, en su caso, y firma de la declaración

En caso de actuar por medio de representante, se deberán rellenar las casillas correspondientes a su número de identificación fiscal (N.I.F.), apellidos y nombre o razón social, el título de la representación y domicilio fiscal y demás casillas identificativas. El dato del representante será obligatorio en el supuesto de entidades, incluidas las asociaciones, herencias yacientes y comunidades de bienes, conforme a lo establecido en el artículo 43.4 de la Ley General Tributaria. Igualmente será obligatoria la consignación del dato del representante en España, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 46 de la Ley General Tributaria, en el supuesto de entidades o personas no establecidas en España conforme a las disposiciones propias del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas o del Impuesto sobre Sociedades de ese territorio.

La presente declaración deberá ir firmada y fechada por el sujeto pasivo o representante, haciendo constar en las casillas correspondientes esta circunstancia.

En caso de tratarse de una declaración de cese por fallecimiento, la declaración debe venir suscrita por los herederos.

9.- Formulación de la renuncia al régimen simplificado por parte de entidades en régimen de atribución de renta en el Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas

En el supuesto de que una entidad en régimen de atribución de rentas en el I.R.P.F. pretenda ejercer la renuncia al régimen simplificado, todos sus partícipes o socios deberán por sí mismos o por medio de representante suscribir la renuncia. En este apartado se hará constar necesariamente los N.I.F. y los apellidos y nombres de todos los partícipes y, en su caso, los N.I.F. y los apellidos y nombres de sus representantes.

En el supuesto de necesitarse más de una hoja, hará constar esta circunstancia en la casilla superior derecha.



CONSEJERÍA DE ECONOMÍA,
HACIENDA Y COMERCIO
DIRECCIÓN GENERAL DE TRIBUTOS

LOTE: DOCUMENTO:

Espacio a rellenar por la Administración



400200063389 0

1.- Datos identificativos

N.I.F.	Apellidos y nombre o razón social						
S.G.	Nombre de la vía pública	Número	Esc.	Piso	Prta.	Teléfono	
Municipio	Provincia		Código postal		Fax		

2.- Causa de la presentación

COMIENZO	CESE	MODIFICACIÓN
<input type="checkbox"/> Declaración previa al comienzo <input type="checkbox"/> Declaración de comienzo <input type="checkbox"/> Declaración de comienzo empresarios no establecidos	<input type="checkbox"/> Cese definitivo de todas las actividades empresariales o profesionales	<input type="checkbox"/> Cambio de domicilio <input type="checkbox"/> Transformación social <input type="checkbox"/> Cambio de denominación o razón social <input type="checkbox"/> Modificaciones de datos consignados en declaraciones censales presentados anteriormente <input type="checkbox"/> Solicitud de alta o baja en el Registro de Exportadores y Otros Operadores Económicos <input type="checkbox"/> Exportadores <input type="checkbox"/> Otros Operadores Económicos
Fecha de efecto de los datos incluidos en la declaración de comienzo Día Mes Año <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (a rellenar obligatoriamente)	Fecha de efecto de los datos incluidos en la declaración de cese Día Mes Año <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (a rellenar obligatoriamente)	Fecha de efecto de los datos incluidos en la declaración de modificación Día Mes Año <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (a rellenar obligatoriamente)

3.- Otros datos censales

Porcentaje provisional de deducción propuesto a efectos del I.G.I.C.	%	(sólo en caso de declaración previa)
Actividad económica principal	Epígrafe I.A.E.	Alta Baja Modificación
Actividad económica principal (A cumplimentar únicamente en el caso de Baja de la actividad económica principal anterior)		Epígrafe I.A.E.

SI NO TIENE DOMICILIO FISCAL EN CANARIAS PERO ACTUA POR MEDIO DE ESTABLECIMIENTO PERMANENTE

DOMICILIO DEL ESTABLECIMIENTO PERMANENTE PRINCIPAL

S.G.	Nombre de la Vía Pública	Número	Esc.	Piso	Prta.	Teléfono	
Municipio	Provincia		Código postal		Fax		

S.G.	Nombre de la Vía Pública	Número	Esc.	Piso	Prta.	Teléfono	
Municipio	Provincia		Código postal		Fax		

4.- Situación tributaria y declaraciones-liquidaciones

MARQUE CON UNA "X" LAS CASILLAS QUE CORRESPONDAN

SITUACIONES TRIBUTARIAS

	INCLUSIÓN	EXCLUSIÓN	
Régimen general Impuesto General Indirecto Canario (I.G.I.C.).			
Régimen general Arbitrio sobre Importaciones y Entregas de Mercancías en las Islas Canarias (A.I.E.M.).	INCLUSIÓN	EXCLUSIÓN	
Régimen simplificado I.G.I.C.	OPCIÓN	RENUNCIA	EXCLUSIÓN
Régimen simplificado A.I.E.M.	OPCIÓN	RENUNCIA	EXCLUSIÓN
Régimen especial de bienes usados.	OPCIÓN	RENUNCIA	
Régimen especial de objetos de arte, antigüedades y objetos de colección.	OPCIÓN	RENUNCIA	
Cálculo de la Base Imponible. Régimen especial de bienes usados.	OPCIÓN	RENUNCIA	
Cálculo de la Base Imponible. Régimen especial de objetos de arte, antigüedades y objetos de colección.	OPCIÓN	RENUNCIA	
Cálculo de la Base Imponible. Régimen especial de las agencias de viajes.	OPCIÓN	RENUNCIA	
Régimen especial de la agricultura y ganadería.	INCLUSIÓN	RENUNCIA	EXCLUSIÓN
Renuncia a la exención del artículo 10, 1.º, 28 de la Ley 20/1991, como titular de explotaciones agrícolas, forestales o ganaderas.	RENUNCIA	REVOCACIÓN	
Régimen especial comerciante minorista.	INICIACIÓN	CESE	
Régimen especial aplicable a las operaciones con oro de inversión.	INCLUSIÓN	EXCLUSIÓN	
I.G.I.C. aplicable a la entrega de materiales de recuperación. Indicación de exención o no exención por superar o no los límites señalados en el artículo 10.1.30.º de la Ley 20/1991 o por renuncia a la exención autorizada por la Consejería de Economía, Hacienda y Comercio.	EXENCIÓN	NO EXENCIÓN	

DECLARACIONES - LIQUIDACIONES

	ALTA	BAJA
Registro Exportadores y Otros Operadores Económicos. Solicitud.		
¿Es una entidad de la Zona Especial Canaria?	SÍ	NO
¿Es comerciante minorista a efectos del I.G.I.C. según el art. 10.3 de la Ley 20/1991?	SÍ	NO
¿Realiza exclusivamente operaciones exentas incluidas en el art. 10, 1.º, 28 de la Ley 20/1991?	SÍ	NO
¿Realiza exclusivamente operaciones exentas incluidas en los artículos 11 y 12 de la Ley 20/1991?	SÍ	NO
¿Realiza exclusivamente operaciones a tipo cero en el I.G.I.C.?	SÍ	NO
¿Realiza exclusivamente operaciones exentas del I.G.I.C. en virtud del artículo 24 de la Ley 19/1994?	SÍ	NO
¿Realiza exclusivamente operaciones de entregas exentas al A.I.E.M.?	SÍ	NO
¿Es gran empresa? (facturación global superior a 6.010.121,04 euros el año anterior).	SÍ	NO
¿Importa o comercializa típica y habitualmente vehículos automóviles?	SÍ	NO
¿Es empresa operadora de máquinas recreativas?	SÍ	NO
¿Está obligado a presentar declaración por el Impuesto Especial sobre Combustible?	SÍ	NO

5.- Cese

6.- Otras actividades empresariales o profesionales

Epígrafe I.A.E. Actividad Económica

Alta Baja Modificació

—	—	—
—	—	—
—	—	—
—	—	—
—	—	—
—	—	—
—	—	—

7.- Otros domicilios donde se ejerza la actividad empresarial o profesional

Alta Baja Modificación

S.G.	Vía Pública	Número	Esc.	Piso	Prta.	Teléfono
Municipio	Provincia	Epígrafe I.A.E.	Código postal	Fax		

Alta Baja Modificación

S.G.	Vía Pública	Número	Esc.	Piso	Prta.	Teléfono
Municipio	Provincia	Epígrafe I.A.E.	Código postal	Fax		

Alta Baja Modificación

S.G.	Vía Pública	Número	Esc.	Piso	Prta.	Teléfono
Municipio	Provincia	Epígrafe I.A.E.	Código postal	Fax		

Alta Baja Modificación

S.G.	Vía Pública	Número	Esc.	Piso	Prta.	Teléfono
Municipio	Provincia	Epígrafe I.A.E.	Código postal	Fax		

8.- Datos del representante, en su caso, y firma de la declaración

N.I.F. Apellidos y nombre o razón social

Cargo de la representación

DOMICILIO FISCAL

S.G.	Vía Pública	Número	Esc.	Piso	Prta.	Teléfono
Municipio	Provincia	Epígrafe I.A.E.	Código postal	Fax		

Firma en calidad de

Fecha

SELLO DE LA ADMINISTRACIÓN Y FECHA

Firma,

En caso de existir más actividades empresariales o profesionales o domicilios, cumplimentar en hoja aparte, en idéntico formato facilitado en este modelo.

9 - Formulación de la renuncia al régimen simplificado por parte de entidades en régimen de atribución de rentas en el Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas

PARTÍCIPE	N.I.F.	Apellidos y nombre	Firma
REPRESENTANTE	N.I.F.	Apellidos y nombre	
PARTÍCIPE	N.I.F.	Apellidos y nombre	Firma
REPRESENTANTE	N.I.F.	Apellidos y nombre	
PARTÍCIPE	N.I.F.	Apellidos y nombre	Firma
REPRESENTANTE	N.I.F.	Apellidos y nombre	
PARTÍCIPE	N.I.F.	Apellidos y nombre	Firma
REPRESENTANTE	N.I.F.	Apellidos y nombre	
PARTÍCIPE	N.I.F.	Apellidos y nombre	Firma
REPRESENTANTE	N.I.F.	Apellidos y nombre	
PARTÍCIPE	N.I.F.	Apellidos y nombre	Firma
REPRESENTANTE	N.I.F.	Apellidos y nombre	
PARTÍCIPE	N.I.F.	Apellidos y nombre	Firma
REPRESENTANTE	N.I.F.	Apellidos y nombre	
PARTÍCIPE	N.I.F.	Apellidos y nombre	Firma
REPRESENTANTE	N.I.F.	Apellidos y nombre	
PARTÍCIPE	N.I.F.	Apellidos y nombre	Firma
REPRESENTANTE	N.I.F.	Apellidos y nombre	



TA.1

Lugar reservado para referencias, modificaciones, informaciones, etc.

Registro de presentación

Registro de entrada

SOLICITUD DE: AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL, ASIGNACIÓN DE NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL Y VARIACIÓN DE DATOS

DATOS DEL SOLICITANTE

1. PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE		1.2 SEXO				
3. TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO (Marque con una "X" o indique lo que proceda)		1.4 N° DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO		1.5 NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL						
D.N.I.: <input type="checkbox"/>		TARJETA DE EXTRANJERO: <input type="checkbox"/>		PASAPORTE: <input type="checkbox"/>						
ECHA DE NACIMIENTO		NOMBRE DEL PADRE		NOMBRE DE LA MADRE						
Día: <input type="text"/> Mes: <input type="text"/> Año: <input type="text"/>										
UGAR O MUNICIPIO DE NACIMIENTO		PROVINCIA DE NACIMIENTO		PAÍS DE NACIMIENTO						
6. GRADO DE MINUSVALÍA		NACIONALIDAD		1.7 APELLIDO DE SOLTERA (Sólo nacionales Unión Europea excepto España)						
TIPO DE VÍA		NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA		BLOQUE	NÚM.	BIS.	ESCAL.	PISO	PUERTA	C. POSTAL
1.8 DOMICILIO		MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO		PROVINCIA		TELÉFONO				

DATOS RELATIVOS A LA SOLICITUD (Marque con una "X" la opción correcta)

AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL <input type="checkbox"/>		ASIGNACIÓN NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL <input type="checkbox"/>		VARIACIÓN DE DATOS <input type="checkbox"/>	
1. CAUSA DE LA VARIACIÓN DE DATOS					

esta solicitud se acompañan los siguientes documentos:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DATOS RELATIVOS A LA NOTIFICACIÓN (Marque con una "X" la opción correcta)

efectos de lugar de Notificación el interesado/a señala como domicilio preferente:		El indicado en datos del solicitante <input type="checkbox"/>		El indicado a continuación <input type="checkbox"/>						
TIPO DE VÍA		NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA		BLOQUE	NÚM.	BIS.	ESCAL.	PISO	PUERTA	C. POSTAL
MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO		PROVINCIA		TELÉFONO						

LUGAR, FECHA Y FIRMA DEL SOLICITANTE	
Lugar:	Fecha:
Firma	

LUGAR, FECHA Y FIRMA DEL/DE LA EMPRESARIO/A, CUANDO PROCEDA	
Lugar:	Fecha:
Firma	

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

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 presentación. 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, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

PROTECCIÓN DE DATOS.- A los efectos previstos en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre (B.O.E. del 14-12-1999), de protección de datos de carácter personal, se le informa que los datos consignados en el presente modelo serán incorporados al Fichero General de Afiliación, regulado por la Orden de 27-07-1994, modificada por la Orden de 26-03-1999. Respecto de los citados datos podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación y cancelación, en los términos previstos en la indicada Ley Orgánica 15/1999.



DECLARACIÓN DE: ALTA / BAJA / VARIACIÓN DE DATOS EN EL RÉGIMEN ESPECIAL DE AUTÓNOMOS

DATOS DEL SOLICITANTE		1.2 NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL	
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	
FECHA DE NACIMIENTO		1.3 TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO	
Día	Mes	Año	D.N.I.: TARJETA DE EXTRANJERO: PASAPORTE:
1.4 Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO			
TIPO DE VÍA		BLOQUE NÚM. BIS ESCAL. PISO PUERTA CÓD. POSTAL	
NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA			
MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO		PROVINCIA TELÉFONO	

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

CAUSA DE LA BAJA / VARIACIÓN DE DATOS

2.2 D.N.I. / N.S.S. / C.I.F. o C.C.C. DEL SUCESOR / A DE LA ACTIVIDAD

Esta solicitud se acompaña los siguientes documentos:

☐ ☐

DATOS RELATIVOS A LA ACTIVIDAD PROFESIONAL

ACTIVIDAD ECONÓMICA - COLEGIO PROFESIONAL

3.2 NOMBRE COMERCIAL

EPÍGRAFE CNAE 93

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

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"/> RELIGIOSO/A	<input type="checkbox"/> AUTÓNOMO INTEGRADO EN UN COLEGIO PROFESIONAL	<input type="checkbox"/> AUTÓNOMO CON ACTIVIDAD AGRARIA VALOR CATASTRAL DEL I.B.I. RÚSTICO
<input type="checkbox"/> MIEMBRO DEL ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN DE SOCIEDAD MERCANTIL CAPITALISTA	<input type="checkbox"/> FAMILIAR DE SÓCIO TRABAJADOR DE SOCIEDAD MERCANTIL CAPITALISTA	<input type="checkbox"/> TRABAJADOR DE TEMPORADA (FECHA PREVISTA CESE DE ACTIVIDAD):	

MARQUE CON "X" EL TIPO DE SOCIEDAD A QUE PERTENECE EL SOCIO/A

<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
--	--	---	---

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.)

BASE MÍNIMA ☐ BASE ENTRE LA MÍNIMA Y LA MÁXIMA ☐ BASE MÁXIMA ☐

☐ SOLICITA el INCREMENTO automático de la Base de Cotización en el mismo porcentaje en que se incremente la Base Máxima de Cotización del Régimen

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 concerta 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.

DATOS RELATIVOS AL REPRESENTANTE

NOMBRE Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL

TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO (Marque con una "X" lo que proceda)

D.N.I.: C.I.F.: TARJETA DE EXTRANJERO: PASAPORTE:

FECHA DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO

NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL

DOMICILIO

EFE CTOS DE NOTIFICACIONES SEÑALA COMO DOMICILIO PREFERENTE (Marque con una "X" la opción correcta)

DOMICILIO DEL SOLICITANTE (APARTADO 1.5) ☐ 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

DATOS PARA LA DOMICILIACIÓN DEL PAGO DE CUOTAS

CÓDIGO CUENTA CLIENTE

ENTIDAD SUCURSAL D.C. NÚMERO CUENTA

DOCUMENTO IDENTIFICATIVO DEL TITULAR DE LA CUENTA DE ADEUDO

TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO

D.N.I.: C.I.F.: TARJETA EXTRANJERO: PASPRT. Nº 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:

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

**FORMULARIO DE SOLICITUD DE ALTA, BAJA O VARIACIÓN DE DATOS
EN EL RÉGIMEN ESPECIAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL DE LOS
TRABAJADORES POR CUENTA PROPIA O AUTÓNOMOS (TA.0521)**

En 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:

1. DATOS DEL TRABAJADOR/A

1.1. NOMBRES Y APELLIDOS Y NOMBRE

1.2. NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL

Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO

1.3. TIPO DE VARIACIÓN

FECHA DE ALTA/BAJA/VARIACIÓN DE DATOS

Día Mes Año

1.4. MOTIVO DEL QUE SE SOLICITA LA VARIACIÓN

**2. SUBSANACIÓN Y/O MEJORA DE LA SOLICITUD DE ALTA, BAJA O
VARIACIÓN DE DATOS EN EL RÉGIMEN ESPECIAL DE LA
SEGURIDAD SOCIAL DE LOS TRABAJADORES POR
CUENTA PROPIA O AUTÓNOMOS (TA.0521)**

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
Regimen 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.

2.1. DATOS DEL TRABAJADOR/A

2.1.1. NOMBRES Y APELLIDOS Y NOMBRE

2.1.2. NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL

Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO

2.1.3. TIPO DE VARIACIÓN

FECHA DE ALTA/BAJA/VARIACIÓN DE DATOS

Día Mes Año

2.1.4. MOTIVO 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
citados, 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.

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.

3. DECLARACIÓN DE LA COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO

D./Dña.: _____, con D.N.I. _____ y N.S.S. _____,
 en calidad de _____, representante legal de la COOPERATIVA _____
 con C.I.F. _____ y C.C.C. PRINCIPAL _____.

DECLARA que D./Dña.: _____
 ES/HA SIDO (*) socio de ésta COOPERATIVA, cuyos datos identificativos constan en ésta
 solicitud y ha INICIADO/CESADO (*) la prestación de servicios remunerados para la
 misma con fecha: _____.

FIRMA Y SELLO

1. DECLARACIÓN DE LA SOCIEDAD MERCANTIL CAPITALISTA

D./Dña.: _____, con D.N.I. _____ y N.S.S. _____,
 en calidad de _____, representante legal de la SOCIEDAD _____,
 con C.I.F. _____ y C.C.C. PRINCIPAL _____.

DECLARA que D./Dña.: _____ ES/HA SIDO (*) SOCIO TRABAJADOR
 - o en su caso - FAMILIAR DE SOCIO TRABAJADOR/MIEMBRO DE ÓRGANOS DE ADMINISTRACIÓN de ésta SOCIEDAD
 MERCANTIL, cuyos datos identificativos constan en ésta solicitud y ha INICIADO/CESADO (*) la prestación de servicios
 remunerados, o los servicios de dirección y/o gestión, para la citada SOCIEDAD con fecha _____.

Asimismo, DECLARA que: (marque con "X" el/los apartados que procedan)

- ☐ EL SOCIO POSEE ACCIONES O PARTICIPACIONES DE ÉSTA SOCIEDAD QUE SUPONEN UN PORCENTAJE DEL SOBRE EL CAPITAL SOCIAL.
- ☐ LA MITAD DEL CAPITAL SOCIAL ESTÁ DISTRIBUIDO ENTRE SOCIOS, A QUIENES EL TRABAJADOR AL QUE CORRESPONDE ÉSTA SOLICITUD SE ENCUENTRA UNIDO POR VÍNCULO CONYUGAL O DE PARENTESCO HASTA EL SEGUNDO GRADO.
- ☐ EL SOCIO TIENE ATRIBUIDO EL EJERCICIO DE FUNCIONES DE GERENCIA Y DIRECCIÓN DE LA SOCIEDAD.
- ☐ EL MIEMBRO DEL ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN LO ES EN CALIDAD DE _____
 _____ SEGÚN RESULTA DE ESCRITURA OTORGADA EN FECHA _____
 ANTE EL NOTARIO _____
 CON EL NÚMERO DE PROTOCOLO _____.

FIRMA Y SELLO

12. IDENTIFICACIÓN DE LA SOCIEDAD

C.C.C. PRINCIPAL C.I.F. RAZÓN SOCIAL

DATOS DE LA CONSTITUCIÓN		TIPO DE REGISTRO		NÚMERO	
FECHA DE CONSTITUCIÓN	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PROVINCIA	<input type="text"/>	TOMO	<input type="text"/>	LIBRO	<input type="text"/>
				FOLIO	<input type="text"/>
				SECCIÓN	<input type="text"/>
				HOJA	<input type="text"/>



DECLARACIÓN RÉGIMEN ESPECIAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL DE LOS TRABAJADORES POR CUENTA PROPIA O AUTÓNOMOS

LA SEGUNDA HOJA ÚNICAMENTE DEBE CUMPLIRSE SI EN EL SUPUESTO DE QUE EL SOLICITANTE SEA:

- FAMILIAR COLABORADOR DEL TITULAR DE LA EXPLOTACIÓN (apartado 8).
- RELIGIOSO/A DE LA IGLESIA CATÓLICA (apartado 9).
- SOCIO/A DE COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO (apartados 10 y 12).
- SOCIO FAMILIAR DE SOCIO O MIEMBRO DE ÓRGANOS DE ADMINISTRACIÓN DE SOCIEDAD MERCANTIL (apartados 11 y 12).
- MIEMBRO DE COMUNIDAD DE BIENES O COMUNIDAD CIVIL (apartado 13).
- SOCIO DE SOCIEDAD COLECTIVA O COMANDITARIA (apartado 14).

DATOS DEL SOLICITANTE

NOMBRE Y APELLIDOS	NÚMERO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO	NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL (N.S.S.)
--------------------	------------------------------------	-------------------------------------

DECLARACIÓN DEL/DE LA TITULAR DE LA EXPLOTACIÓN EN RELACIÓN CON FAMILIARES COLABORADORES

Dña. : _____, con D.N.I. _____ y N.S.S. _____
DECLARA bajo su responsabilidad que es titular de la empresa cuyos datos figuran en esta solicitud y que el trabajador cuyos datos identificativos constan en la misma, al que le une la relación de parentesco de _____ PRESTA / HA PRESTADO (*) servicios como colaborador familiar en su empresa DESDE / HASTA (*) el día _____, sin que exista entre ambos relación laboral.

En el mismo, el titular de la explotación DECLARA que:

ESTÁ EN SITUACIÓN DE ALTA EN EL RÉGIMEN ESPECIAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL DE LOS TRABAJADORES POR CUENTA PROPIA O AUTÓNOMOS (RETA)
NO ESTÁ EN SITUACIÓN DE ALTA EN EL RETA, LIMITÁNDOSE SU ACTUACIÓN EN LA MISMA AL DESEMPEÑO DE LAS FUNCIONES INHERENTES A TAL TITULARIDAD, POR DARSE LA CIRCUNSTANCIA DE _____

FIRMA DEL TITULAR DE LA EXPLOTACIÓN

DECLARACIÓN RESPECTO DE RELIGIOSO / A DE LA IGLESIA CATÓLICA

/ Dña.: _____, con D.N.I. _____ y N.S.S. _____
no Superior/a de la Congregación/Ordeno Provincial de la Provincia Religiosa/Monasterio de: _____
a derecho pontificio -, DECLARA bajo su responsabilidad que:

La persona cuyos datos personales constan en la presente solicitud solicita el ALTA/BAJA (*) con fecha _____ por darse alguna de las siguientes circunstancias:

- ☐ INGRESO/CESE (*) COMO RELIGIOSO/A DE LA IGLESIA CATÓLICA EN LA CONGREGACIÓN/ORDEN/MONASTERIO INDICADO.
- ☐ INICIO/CESE (*) DE ACTIVIDAD PROFESIONAL QUE DÉ LUGAR A SU INCLUSIÓN EN CUALQUIER RÉGIMEN DEL SISTEMA DE LA SEGURIDAD SOCIAL.
- ☐ INICIO/REGRESO (*) 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

SOLICITANTE CUYOS DATOS IDENTIFICATIVOS CONSTAN EN LA PRESENTE SOLICITUD DECLARA QUE NO APORTA LA DECLARACIÓN ANTERIOR POR TRATARSE DE UN ALTA/BAJA (*) O TRANSFERENCIA EN EL RÉGIMEN ESPECIAL DERIVADA DE SU TRASLADO DESDE LA PROVINCIA CIVIL

A DE _____

FIRMA Y SELLO

SEN 1061

004	MUTUA MDTAT				
007	MUTUA MONTAÑESA	928364247			
010	M. UNIVERSAL MUGE	928010400			
011	MAZ : c Leon y Castillo, u-411				
015	M. VALENCIANA-LEA				
016	SAT	928332311			
019	REDDIS UNION MUTUAL	928297541			
020	M. DE VIZCAYA-HMD				
021	M. DE NAVARRA				
025	MURA				
035	FIMAG				
038	MATI				
039	M. INTERCOMARGAL				
048	PAKEA				
061	FREMAP				
072	SOLIMAT				
085	M. EGARA				
115	M. DE CEUTA-SMAT				
126	M. CYCLOPS				
151	ASEPEYO				
183	M. BALEAR-GUAN.				
201	M. GALLEGA DE AT				
247	GIREMIAT				
267	UNION M. UNIMAT				
271	UNION M. IBESICO				
272	MAC				
274	IRERMUT/MADUM				



PROPUESTA DE ADHESIÓN PARA LA COBERTURA DE LA PRESTACIÓN ECONÓMICA DE INCAPACIDAD TEMPORAL (Marque con una "X" el Régimen de pertenencia):

☐ RÉGIMEN ESPECIAL DE TRABAJADORES POR CUENTA PROPIA O AUTÓNOMOS

☐ RÉGIMEN ESPECIAL AGRARIO - TRABAJADORES POR CUENTA PROPIA -

1. DATOS DEL SOLICITANTE

PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE		NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL	
FECHA DE NACIMIENTO		TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO		NÚMERO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO			
Día Mes Año		D.N.I. TARJETA DE EXTRANJERO PASAPORTE					
DIRECCIÓN		BLOQUE		NÚM.		BIS	
NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA		ESCAL.		PISO		PUERTA	
C. POSTAL		MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO		PROVINCIA		TELÉFONO	

2. DATOS RELATIVOS A LA SOLICITUD (Marque con "X" la opción correcta)

FECHA DE INICIO/VARIACIÓN DE DATOS

Día Mes Año

ALTA ☐

VARIACIÓN DE DATOS ☐

3. RÉGIMEN ESPECIAL DE TRABAJADORES POR CUENTA PROPIA O AUTÓNOMOS (Cumplimentar sólo el trabajador autónomo)

SOLICITA:	<input type="checkbox"/> ACOGERSE a la cobertura de la prestación económica de incapacidad temporal (I.T.) por contingencias comunes, concertando el abono de la prestación con la MUTUA DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES.
	Nº MUTUA: NOMBRE MUTUA:
	<input type="checkbox"/> RENUNCIAR a la cobertura de la prestación económica de incapacidad temporal por contingencias comunes.

4. RÉGIMEN ESPECIAL AGRARIO - TRABAJADORES POR CUENTA PROPIA (Cumplimentar sólo el trabajador agrario por cuenta propia)

ENTIDAD DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES	
Nº MUTUA:	NOMBRE MUTUA:
SOLICITA:	
<input type="checkbox"/> ACOGERSE a la cobertura de la prestación económica de incapacidad temporal (I.T.), concertando el abono de la prestación con la MUTUA DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES.	
<input type="checkbox"/> RENUNCIAR a la cobertura de la prestación económica de incapacidad temporal.	

5. SITUACIÓN ACTUAL DEL TRABAJADOR

Marque con "X", si se encuentra, o no, a la fecha de presentación de la solicitud, en situación de incapacidad temporal:

SI ☐

NO ☐

6. DATOS RELATIVOS A LA NOTIFICACIÓN (Marque con una "X" la opción correcta)

A efectos de lugar de Notificación el interesado/a señala como domicilio preferente:

DOMICILIO DEL SOLICITANTE (APARTADO 1) ☐

EL INDICADO A CONTINUACIÓN ☐

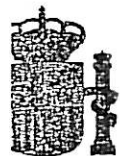
TIPO DE VÍA		NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA		BLOQUE		NÚM.		BIS		ESCAL.		PISO		PUERTA		C. POSTAL	
MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO		PROVINCIA		TELÉFONO													

LUGAR, FECHA Y FIRMA DEL TRABAJADOR/A

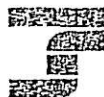
Lugar:

Fecha:

Firma:



MINISTERIO
DE TRABAJO
Y ASUNTOS SOCIALES



TESORERÍA GENERAL
DE LA SEGURIDAD SOCIAL

A.0521/AT

Registro de presentación

Registro de entrada

SOLICITUD DE COBERTURA DE LAS CONTINGENCIAS PROFESIONALES EL RÉGIMEN ESPECIAL DE TRABAJADORES POR CUENTA PROPIA O AUTÓNOMOS

DATOS DEL SOLICITANTE

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 N.º DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO
CALLE Y N.º DE LA VÍA PÚBLICA		BLOQUE	NÚM.
		BIS	ESCALA
		PISO	PUERTA
		CÓD. POSTAL	
MUNICIPIO/ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO		PROVINCIA	TELÉFONO

DATOS RELATIVOS A LA ACTIVIDAD PROFESIONAL

Realice más de una actividad como trabajador por cuenta propia cumplimente una hoja por cada una de las actividades realizadas e indique a continuación número de hojas cumplimentadas

ACTIVIDAD ECONÓMICA DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL	EPÍGRAFE CNAE 93
NOMBRE COMERCIAL	IAE
CALLE Y N.º DE LA VÍA PÚBLICA	BLOQUE
	NÚM.
	BIS
	ESCALA
	PISO
	PUERTA
	CÓD. POSTAL
MUNICIPIO/ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO	PROVINCIA
	TELÉFONO

MARQUE CON "X" SI ESTÁ INCLUIDO EN ALGUNO DE LOS SIGUIENTES SUPUESTOS

<input type="checkbox"/> FAMILIAR DE TRABAJADOR POR CUENTA PROPIA	<input type="checkbox"/> FAMILIAR DE SOCIOTRABAJADOR DE SOCIEDAD MERCANTIL CAPITALISTA
<input type="checkbox"/> FAMILIAR DE TRABAJADOR POR CUENTA PROPIA	<input type="checkbox"/> FAMILIAR DE SOCIOTRABAJADOR DE SOCIEDAD MERCANTIL CAPITALISTA
<input type="checkbox"/> FAMILIAR DE TRABAJADOR POR CUENTA PROPIA	<input type="checkbox"/> FAMILIAR DE SOCIOTRABAJADOR DE SOCIEDAD MERCANTIL CAPITALISTA
<input type="checkbox"/> FAMILIAR DE TRABAJADOR POR CUENTA PROPIA	<input type="checkbox"/> FAMILIAR DE SOCIOTRABAJADOR DE SOCIEDAD MERCANTIL CAPITALISTA
<input type="checkbox"/> FAMILIAR DE TRABAJADOR POR CUENTA PROPIA	<input type="checkbox"/> FAMILIAR DE SOCIOTRABAJADOR DE SOCIEDAD MERCANTIL CAPITALISTA
<input type="checkbox"/> FAMILIAR DE TRABAJADOR POR CUENTA PROPIA	<input type="checkbox"/> FAMILIAR DE SOCIOTRABAJADOR DE SOCIEDAD MERCANTIL CAPITALISTA
<input type="checkbox"/> FAMILIAR DE TRABAJADOR POR CUENTA PROPIA	<input type="checkbox"/> FAMILIAR DE SOCIOTRABAJADOR DE SOCIEDAD MERCANTIL CAPITALISTA
<input type="checkbox"/> FAMILIAR DE TRABAJADOR POR CUENTA PROPIA	<input type="checkbox"/> FAMILIAR DE SOCIOTRABAJADOR DE SOCIEDAD MERCANTIL CAPITALISTA
<input type="checkbox"/> FAMILIAR DE TRABAJADOR POR CUENTA PROPIA	<input type="checkbox"/> FAMILIAR DE SOCIOTRABAJADOR DE SOCIEDAD MERCANTIL CAPITALISTA
<input type="checkbox"/> FAMILIAR DE TRABAJADOR POR CUENTA PROPIA	<input type="checkbox"/> FAMILIAR DE SOCIOTRABAJADOR DE SOCIEDAD MERCANTIL CAPITALISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA DE LA SOCIEDAD	EPÍGRAFE CNAE 93

SI LA ACTIVIDAD DESARROLLADA ES ALGUNA DE LAS QUE SE INDICAN A CONTINUACIÓN MARQUE CON "X" LAS CARACTERÍSTICAS DE LA ACTIVIDAD SEGÚN LO INDICADO

<input type="checkbox"/> ACTIVIDAD DE SERVICIOS A TERCEROS	<input type="checkbox"/> ACTIVIDAD DE SERVICIOS A TERCEROS
<input type="checkbox"/> ACTIVIDAD DE SERVICIOS A TERCEROS	<input type="checkbox"/> ACTIVIDAD DE SERVICIOS A TERCEROS
<input type="checkbox"/> ACTIVIDAD DE SERVICIOS A TERCEROS	<input type="checkbox"/> ACTIVIDAD DE SERVICIOS A TERCEROS
<input type="checkbox"/> ACTIVIDAD DE SERVICIOS A TERCEROS	<input type="checkbox"/> ACTIVIDAD DE SERVICIOS A TERCEROS
<input type="checkbox"/> ACTIVIDAD DE SERVICIOS A TERCEROS	<input type="checkbox"/> ACTIVIDAD DE SERVICIOS A TERCEROS
<input type="checkbox"/> ACTIVIDAD DE SERVICIOS A TERCEROS	<input type="checkbox"/> ACTIVIDAD DE SERVICIOS A TERCEROS
<input type="checkbox"/> ACTIVIDAD DE SERVICIOS A TERCEROS	<input type="checkbox"/> ACTIVIDAD DE SERVICIOS A TERCEROS
<input type="checkbox"/> ACTIVIDAD DE SERVICIOS A TERCEROS	<input type="checkbox"/> ACTIVIDAD DE SERVICIOS A TERCEROS
<input type="checkbox"/> ACTIVIDAD DE SERVICIOS A TERCEROS	<input type="checkbox"/> ACTIVIDAD DE SERVICIOS A TERCEROS
<input type="checkbox"/> ACTIVIDAD DE SERVICIOS A TERCEROS	<input type="checkbox"/> ACTIVIDAD DE SERVICIOS A TERCEROS

EFFECTOS DE NOTIFICACIONES SEÑALA COMO DOMICILIO PREFERENTE (Marque con una "X" la opción correcta)

<input type="checkbox"/> DOMICILIO DEL SOLICITANTE (APARTADO 3.1)	<input type="checkbox"/> DOMICILIO DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL (APARTADO 3.2)	<input type="checkbox"/> OTRO DOMICILIO
CALLE Y N.º DE LA VÍA PÚBLICA	BLOQUE	NÚM.
	BIS	ESCALA
	PISO	PUERTA
	CÓD. POSTAL	
MUNICIPIO/ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO	PROVINCIA	TELÉFONO

FIRMA DEL TRABAJADOR/A

DILIGENCIA DE ENTREGA DE BOLETINES DE COTIZACIÓN	
BOLETINES DE COTIZACIÓN RECIBIDOS:	
DE	A
Fecha:	
D.N.I.:	
FIRMA:	

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

DOCUMENTACIÓN 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



INSCRIPCIÓN DEL EMPRESARIO EN LA SEGURIDAD SOCIAL Y APERTURA DE CUENTA DE COTIZACIÓN PRINCIPAL

INSTRUCCIONES

ERALES

ESTE MODELO SE UTILIZA PARA LA INSCRIPCIÓN DEL EMPRESARIO EN LA SEGURIDAD SOCIAL Y LA APERTURA DE SU PRIMERA O PRINCIPAL CUENTA DE COTIZACIÓN.

EL DOCUMENTO DEBERÁ CUMPLIMENTARSE A MÁQUINA O CON LETRAS MAYÚSCULAS, EVITANDO LAS ENMIENDAS Y TACHADURAS.

ECÍFICAS

S DE IDENTIFICACIÓN

Número de Seguridad Social. El empresario individual indicará el número de afiliación a la Seguridad Social.

acionalidad. La que el empresario ostente en el momento de producirse la inscripción.

Documento identificativo. Se consignará el nombre del documento que identifica al empresario (DNI, Pasaporte, Tarjeta de Extranjero, Número de Identificación Fiscal, etc).

Número de documento. Se reflejará el número del documento identificativo; si se trata de Tarjeta de Extranjero, se consignará el Número de Identificación de Extranjero (NIE).

ATOS DE CONSTITUCIÓN: (Sólo para el empresario colectivo).

Fecha. Se indicará día, mes y año en que se constituyó el empresario colectivo.

Forma de Sociedad. Se consignará la que corresponda (Por ejemplo, Anónima, Colectiva, etc.).

Forma de Cooperativa. Se indicará el que corresponda: Trabajo Asociado, Consumo y usuario, Viviendas, Agrarias, Explotación comunitaria de la Tierra, Servicios, Mar, Transportistas, Seguros, Sanitarias, Enseñanza, Educativos, Crédito, 2º y ulterior grado.

Forma de Registro. Se anotará el tipo de Registro de entre los siguientes: Mercantil, Propiedad, Cooperativas, Asociaciones, Partidos Políticos, Entidades Religiosas, Mutualidades, Mutuas de Accidentes de Trabajo de la Seguridad Social. De tratarse de otro distinto se indicará su nombre. Se consignará el número del Registro si existen varios en la provincia, así como la provincia y los datos registrales, con especificación de A o I, según se trate de anotación o inscripción.

S DE LA EMPRESA PARA ESTA CUENTA DE COTIZACIÓN.

Nombre o nombre comercial. Se hará constar, si existe tal denominación para la empresa, indicando, en su caso el nombre comercial que corresponda a la actividad para la que se solicita la apertura de la Cuenta de Cotización. En el Régimen Especial Agrario se consignará en este campo la denominación de la explotación agraria.

Datos de domicilio que se solicitan irán referidos a los de la empresa para la que se pide esta Cuenta de Cotización.

Vía Pública. Se consignará la denominación que corresponda a la misma (Por ejemplo, Calle, Plaza, Camino, Pasaje, etc.).

Nombre de la Vía Pública. Se reflejará su nombre completo, sin abreviaturas y omitiendo los artículos y preposiciones de enlace que no sean significativas.

Municipio/Entidad de ámbito inferior al Municipio. Provincia. Código Postal y Teléfono. En el primer recuadro se consignará la denominación del Municipio y, de ser otra entidad inferior al mismo, se indicará si se trata de concejos, pedanías, aldeas, barrios, parroquias, caseríos, anteiglesias, etc., cuando sea necesario para su correcta localización. Las denominaciones se escribirán completas, sin abreviaturas y omitiendo los artículos y preposiciones de enlace no significativas.

VIDA ECONÓMICA Y RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL.

Actividad económica. Se hará constar la actividad económica desarrollada, utilizando, en su caso, la misma expresión que figure en el Impuesto de Actividades Económicas. Se indicará, cumplimentando los puntos 19, 20, 21 y 22 el domicilio donde se realiza la actividad que puede ser o no coincidente con el señalado para la empresa. En el Régimen Especial Agrario se consignará el de la explotación agraria.

Régimen/Sector de Seguridad Social. Se indicará el que corresponda de entre los siguientes: General, Agrario, Carbón, Mar. Si se trata de alguno de los sectores de Artistas, Toreros, Representantes de Comercio, Trabajadores Ferroviarios y Jugadores Profesionales de Fútbol, se consignará éste. En el Régimen Especial del Mar se indicará el Grupo de Cotización en el que se encuentra comprendida la cuenta de cotización que se reconoce al empresario: 01 CA (Trabajadores por cuenta ajena del Grupo 1º); 01 CP (Armadores asimilados a trabajadores por cuenta ajena del Grupo 1º); 2A CA (Trabajadores por cuenta ajena del Grupo 2º A); 2A CP (Armadores asimilados a trabajadores por cuenta ajena del Grupo 2º B); 03 CA (Trabajadores por cuenta ajena del Grupo 3º); 2B CA (Trabajadores por cuenta ajena del Grupo 2º B); 2B CP (Armadores asimilados a trabajadores por cuenta ajena del Grupo 2º B).

Sistema Especial. Cuando la actividad desarrollada esté comprendida en un Sistema Especial del Régimen General de la Seguridad Social, como "resina", "conservas vegetales", "frutas hortalizas", etc., se indicará la que corresponda. En caso de duda, se dejará en blanco este recuadro y se indicará esta circunstancia a la dependencia de la Tesorería General de la Seguridad Social en la que se presente el documento, para que sea informado por la misma.

Entidad de Accidentes de Trabajo. Se indicará la denominación de la Entidad con la que se ha concertado la cobertura de las contingencias de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

Entidad con la que cubre la Incapacidad Temporal por Contingencias Comunes. Se marcará con una "X" si se opta por cubrir la prestación económica de incapacidad temporal derivada de contingencias comunes bien a través de la Entidad Gestora de la Seguridad Social, bien a través de una Mutua de AT y EP. Si se opta por una Mutua, ésta deberá ser la misma que la que protege los riesgos profesionales.

Causa de la apertura. Se consignará la causa que motiva la inscripción del empresario y la apertura de Cuenta de Cotización (inicio de actividades, fusión, etc.). En el supuesto de tratarse de colectivos específicos deberá indicarse el que corresponda (Aprendices, Tiempo parcial menos 12 h/semana o 48 h/mes, etc.).

Fecha de la apertura. Se indicará la fecha de inicio de la actividad que motiva la solicitud de inscripción del empresario y apertura de la Cuenta de Cotización.

Cuenta de cotización antecesora. En los casos en que la Cuenta de Cotización, cuya apertura se solicita, sea continuación de otra existente con anterioridad, se indicará el código correspondiente a la misma.

Régimen de la Cuenta de Cotización antecesora. Se indicará en su caso, el Régimen de Seguridad Social de la Cuenta de Cotización antecesora.

Particularidades del Régimen Especial del Mar. los puntos 31 y 32 son exclusivamente para Cuentas de Cotización solicitadas en dicho régimen.

Identificador de la embarcación. Se consignará un 1 si se trata de embarcación o plataforma petrolífera, o un 2 para artefacto flotante, seguido del identificador previamente asignado, portando documento de inscripción en el Instituto Social de la Marina de la embarcación o artefacto flotante.

Nombre de la embarcación. Se consignará completo el nombre oficial de la embarcación o artefacto flotante, prescindiendo de preposiciones y partículas de enlace, si el espacio no fuera suficiente.

LUGAR PARA NOTIFICACIONES. Se marcará el recuadro referido al domicilio señalado por el empresario para notificaciones. De no indicar ninguno se entenderá como tal donde se realiza la actividad.

DECLARACIONES Y EXCLUSIONES DE COTIZACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL. En este recuadro se indicará la existencia de obligaciones y exclusiones de cotizar del empresario. Se indicará "SI" en la casilla correspondiente, indicando el motivo de la misma y la fecha de efectos.

Persona que suscribe la declaración. Se indicarán los apellidos y el nombre, el número del D.N.I., Pasaporte, etc. y el título en virtud del cual se formula la declaración.

DOCUMENTACIÓN A APORTAR

Documento deberá ir acompañado de la siguiente documentación:

Documento de constitución del empresario colectivo, debidamente inscrito en el Registro que, en cada caso, corresponda; en el supuesto de Comunidad de Bienes o Sociedad Civil regular, el contrato suscrito por los comuneros o socios, en el que conste el nombre y apellidos, domicilio y documento identificativo de cada uno de ellos. Documento Identificativo del empresario individual.

Documento emitido por el Ministerio de Economía y Hacienda asignando el Número de Identificación Fiscal.

Documento que otorga la representación o autorización a la persona que formula la solicitud de inscripción.

Documento de asociación o propuesta de asociación del Empresario con la entidad que vaya a cubrir las contingencias de accidente de trabajo y enfermedad profesional.

Libro de actas en el caso de comunidad de propietarios.

Certificado del Ministerio de Justicia o del organismo competente de la Comunidad Autónoma, en el supuesto de asociaciones.



INSCRIPCIÓN DEL EMPRESARIO EN LA SEGURIDAD SOCIAL Y APERTURA DE CUENTA DE COTIZACIÓN PRINCIPAL

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

1. APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		2. NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
3. NACIONALIDAD	4. DOCUMENTO IDENTIFICATIVO	5. NÚMERO DEL DOCUMENTO	LETRA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6. DATOS DE CONSTITUCIÓN	8. TIPO DE SOCIEDAD	9. TIPO DE COOPERATIVA	10. DATOS DE REGISTRO
7. FECHA Día Mes Año	<input type="text"/>	<input type="text"/>	TIPO DE REGISTRO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PROVINCIA	TOMO	LIBRO	FOLIO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
			SEC.
			<input type="text"/>
			HOJA
			<input type="text"/>

DATOS DE LA EMPRESA PARA ESTA CUENTA DE COTIZACIÓN

11. ANAGRAMA O NOMBRE COMERCIAL	
<input type="text"/>	
12. DOMICILIO	14. NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA
13. TIPO DE VÍA PÚBLICA	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
16. MUNICIPIO/ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO	PROVINCIA
<input type="text"/>	<input type="text"/>
15. NÚMERO	
<input type="text"/>	
BIS	
<input type="text"/>	
ESCALA PISO	
<input type="text"/>	
PUERTA	
<input type="text"/>	
C. POSTAL	
<input type="text"/>	
TELÉFONO	
<input type="text"/>	

ACTIVIDAD ECONÓMICA Y RÉGIMEN DE LA SEGURIDAD SOCIAL

17. ACTIVIDAD ECONÓMICA	
<input type="text"/>	
18. DOMICILIO	20. NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA
19. TIPO DE VÍA PÚBLICA	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
22. MUNICIPIO/ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO	PROVINCIA
<input type="text"/>	<input type="text"/>
21. NÚMERO	
<input type="text"/>	
BIS	
<input type="text"/>	
ESCALA PISO	
<input type="text"/>	
PUERTA	
<input type="text"/>	
C. POSTAL	
<input type="text"/>	
TELÉFONO	
<input type="text"/>	
23. RÉGIMEN /SECTOR DE LA SEGURIDAD SOCIAL	25. ENTIDAD DE ACCIDENTES DE TRABAJO
<input type="text"/>	<input type="text"/>
26. ENTIDAD CON LA QUE CUBRE I.T. CONTINGENCIAS COMUNES	27. CAUSA DE LA APERTURA
28. FECHA APERTURA	<input type="text"/>
29. CTA. COTIZACIÓN ANTECESORA	30. RÉGIMEN CUENTA DE COTIZACIÓN ANTECESORA
31. IDENTIFICADOR DE LA EMBARCACIÓN (R. E. MAR)	32. NOMBRE DE LA EMBARCACIÓN (R. E. MAR)
<input type="text"/>	<input type="text"/>
33. PERSONA QUE SUSCRIBE LA DECLARACIÓN D.	
<input type="text"/>	

DOMICILIO PARA NOTIFICACIONES

☐ El indicado en "Datos de la empresa para esta Cuenta de Cotización"

☐ El señalado en "Actividad económica y régimen de Seguridad Social"

OBLIGACIONES Y EXCLUSIONES DE LA CUENTA A EFECTOS DE COTIZACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL

	OBLIG.	EXCLUI.		OBLIG.	EXCLUI.
1. Protección a la Familia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9. Formación Profesional.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Jubilación, Invalidez, Muerte y Supervivencia por Contingencias Comunes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10. Incapacidad Temporal por Accidente de Trabajo y Enfermedad Profesional.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Incapacidad Temporal por Contingencias Comunes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11. Incapacidad Temporal e Invalidez, Muerte y Supervivencia por AT. y EP.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Maternidad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12. Contingencias Comunes. Fracción de Cuota Obrera.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Asistencia Sanitaria.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13. Contingencias Comunes. Fracción de Cuota Empresarial.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Prestación Farmacéutica.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14. Colaboración en asistencia sanitaria e Incapacidad Temporal de Accidente de Trabajo y Enfermedad Profesional.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Desempleo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15. Colaboración en asistencia sanitaria e Incapacidad Temporal Enfermedad Común y Accidente no Laboral CON Honorarios Médicos a cargo de la empresa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Fondo de Garantía Salarial.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	16. Colaboración en asistencia sanitaria e Incapacidad Temporal de Enfermedad Común y Accidente no Laboral SIN Honorarios Médicos a cargo de la empresa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			17. Colaboración con Hospitalización a cargo de la empresa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			18. Colaboración en la prestación económica de Incapacidad Temporal.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			19. Fracción de Cuota obrera.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			20. Fracción de Cuota empresarial.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			99. Totalidad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

MOTIVO DE LA OBLIGACIÓN O EXCLUSIÓN

Fecha de efectos

33. PERSONA QUE SUSCRIBE LA DECLARACIÓN D.

D.N.I., N.º PASAPORTE, ETC.

EN CALIDAD DE

Firma del Empresario o persona que lo representa

Fecha y sello de la Administración

CÓDIGO CUENTA DE COTIZACIÓN ASIGNADO COMO PRINCIPAL

CERTIFICACIÓN ELECTRÓNICA



BOLETÍN DE ATUALIZACIÓN DE DATOS EN EL RÉGIMEN ESPECIAL DE TRABAJADORES POR CUENTA PROPIA O AUTÓNOMOS
O AUTÓNOMOS EN ACTIVIDADES NO SOCIETARIAS

INSTRUCCIONES

GENERALES

- El Documento deberá cumplimentarse a máquina o con letras mayúsculas, evitando las enmiendas y tachaduras.
- Los espacios sombreados deben cumplimentarse por la Administración de la Seguridad Social.

ESPECÍFICAS

ATOS DE IDENTIFICACIÓN: SE CUMPLIMENTARÁN EN TODOS LOS CASOS.

1. Número de Seguridad Social. - Se anotará el Número de Seguridad Social o Número de Afiliación del trabajador.
2. Nombre y Apellidos. - Se indicará el nombre y apellidos completos del trabajador solicitante del alta/baja o variación de datos.
3. Tipo de Documento Identificativo. - Se consignará en letra el tipo de documento de identificación personal (Documento Nacional de Identidad, Tarjeta de Extranjeros, o, en su defecto, el Pasaporte).
4. Número. - Se escribirá el número correspondiente al tipo de documento identificativo indicado en el campo anterior.
5. Domicilio. - Se hará constar el domicilio y teléfono de residencia habitual del interesado. Las denominaciones del NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA y del MUNICIPIO/ENTIDAD DE ÁMBITO INFERIOR AL MUNICIPIO se anotarán completas.

ATOS DE LA ACTIVIDAD.- APARTADOS 6 A 9 SÓLO EN SUPUESTOS DE ALTAS O VARIACIONES DE DATOS. APARTADO 10 Y 11 SÓLO EN SUPUESTOS DE BAJAS.

6. Actividad Económica/Colégio Profesional. - Se indicará la actividad económica a la que se dedica principalmente el trabajador autónomo y, en su caso, si el trabajador para el ejercicio de su actividad necesita estar colegiado con carácter obligatorio, el colegio profesional en el que se encuentra colegiado -En este caso se marcará con "X" el apartado correspondiente del punto 9.
7. Domicilio. - Se indicará el domicilio -y teléfono- en donde se realiza la actividad. Si por las características de la misma no existiese domicilio de desarrollo de la actividad, se podrá consignar un domicilio a efecto de notificaciones distinto del indicado en el apartado de DATOS DE IDENTIFICACIÓN
8. Nombre Comercial. - Si el negocio o explotación comercial en la que desarrolla su actividad el trabajador tiene un NOMBRE COMERCIAL o ANAGRAMA, se anotará el mismo.
9. Se marcará con "X" si el trabajador está comprendido en alguno de los colectivos indicados.

FAMILIAR COLABORADOR DEL TITULAR DE LA EXPLOTACIÓN: Se cumplimentará necesariamente la primera DECLARACIÓN que consta en el modelo.

RELIGIOSO: Se cumplimentará necesariamente el segundo CERTIFICADO o DECLARACIÓN que consta en el modelo, según el supuesto.

AUTÓNOMO CON ACTIVIDAD AGRARIA: Se indicará el valor catastral del IMPUESTO DE BIENES INMUEBLES RUSTICOS que tienen las tierras en las que realiza la actividad autónoma.

AUTÓNOMO INTEGRADO EN UN COLEGIO PROFESIONAL: Se reflejará en el apartado 6 el nombre del Colegio Profesional.

0. Causa de la baja. - Se indicará el motivo de la baja en el Régimen Especial de Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos.

1. D.N.I./N.S.S./C.I.F. o C.C.C. del sucesor de la actividad. - Se anotará, en su caso, el identificador del sucesor del negocio o explotación comercial.

BASE DE COTIZACIÓN SOLO EN SUPUESTOS DE ALTAS O VARIACIONES DE DATOS.

Se marcará con "X" la base de cotización elegida para efectuar el ingreso de cuotas: la MÍNIMA, la MÁXIMA, o una intermedia entre ambas. En el último caso -BASE INTERMEDIA- se consignará la BASE DE COTIZACIÓN elegida.

La base máxima o mínima por la que se puede optar serán las vigentes en el momento de solicitar el alta o la variación de datos.

La base intermedia habrá de estar redondeada a múltiplos de 3.000.

En el supuesto de que en el momento del alta o variación de datos el trabajador tenga cumplida la edad de 50 o más años, la BASE MÁXIMA será la específicamente establecida para esta circunstancia.

DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIONES.-

Se indicará con una "X" si se prefiere, a efecto de recibir las notificaciones de la Administración de la Seguridad Social, el domicilio anotado en los DATOS DE IDENTIFICACIÓN o el anotado en el apartado de DATOS DE LA ACTIVIDAD. En el caso de no marcarse este apartado y figurar dos domicilios en la solicitud, el domicilio que se considerará para efectuar el trámite de notificaciones será el domicilio anotado entre los DATOS DE LA ACTIVIDAD, hasta que se produzca la baja, en cuyo caso las notificaciones se realizarán, en cualquier caso al domicilio anotado entre los DATOS DE IDENTIFICACIÓN.

OPCIÓN DE INCAPACIDAD TEMPORAL SOLO EN SUPUESTOS DE ALTAS O VARIACIONES DE DATOS.

Se marcará con "X" si se acoge o se renuncia a la cobertura de la prestación económica de Incapacidad Temporal (I. T.) en el Régimen Especial.

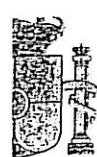
Si la opción es por acogerse a la cobertura de la prestación económica de I. T. debe indicarse el nombre de la MUTUA DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES.

DECLARACIONES Y CERTIFICACIONES: Cumplimentese la declaración o certificación correspondiente.

1. Táchese lo que no proceda.

DOCUMENTACIÓN A APORTAR

- Original o copia del documento identificativo del trabajador en la Seguridad Social. En el supuesto de variaciones de datos contenidos en el anterior documento se deberán presentar el original del documento que acredite tal variación: Documento Nacional de Identidad, Tarjeta de Extranjero o Pasaporte, dependiendo del caso.
- Original y copia del permiso de trabajo, o certificación de la excepción al citado permiso, en las altas de trabajadores de nacionalidad extranjera que precisen tal permiso de trabajo.
- Original y copia de cualquier documento o medio de prueba determinante de la procedencia del alta, baja o variación de datos solicitada, entre los cuales podrán encontrarse alguno o algunos de los siguientes documentos:
 - Si se trata de un trabajador autónomo distinto a los colaboradores familiares de titulares de explotaciones o religiosos de la Iglesia Católica, justificante de haber abonado el Impuesto de Actividades Económicas o cualquier otro impuesto por la actividad desempeñada o certificación de no abonar dicho impuesto por estar exento del mismo.
 - Licencias, permisos o autorizaciones administrativas, que sean necesarios para la actividad de que se trate.
 - Documentación que acredite que el solicitante ostenta la titularidad de cualquier empresa individual o familiar o de un establecimiento abierto al público como propietario, arrendatario, usufructuario u otro concepto análogo o documento acreditativo del cese en dicha titularidad.



CITUD DE: ALTA, BAJA O VARIACIÓN DE DATOS DEL TRABAJADOR POR CUENTA AJENA O ASIMILADO

S DEL AFILIADO/A

RAPELIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL
1.1 GRADO DE MINUSVALÍA		TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO	1.2 N.º DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO
Mes <input type="text"/> Año <input type="text"/>		D.N.I.: <input type="text"/> TARJETA DE EXTRANJERO: <input type="text"/> PASAPORTE: <input type="text"/>	
NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA		BLOQUE	NÚM.
		BIS	ESCAL.
		PISO	PUERTA
		CÓD. POSTAL	
UNICIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO		PROVINCIA	TELÉFONO

S RELATIVOS A LA SOLICITUD (Marque con "X" la opción correcta)

BAJA	VARIACIÓN DE DATOS	2.1 SITUACIÓN DE INACTIVIDAD	2.2 CAUSA DEL ALTA/BAJA/VARIACIÓN DE DATOS	FECHA DE ALTA/BAJA/VARIACIÓN DE DATOS
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	INICIO <input type="checkbox"/> FIN <input type="checkbox"/>		Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Año <input type="text"/>

S DE LA EMPRESA SOLICITANTE

SOCIAL DEL EMPRESARIO COLECTIVO O NOMBRE Y APELLIDOS DEL EMPRESARIO/A INDIVIDUAL	3.1 RÉGIMEN/SISTEMA ESPECIAL	CÓDIGO CUENTA COTIZACIÓN (C.C.C.)
ILIO		

S LABORALES Y DE SEGURIDAD SOCIAL

TRATO DE TRABAJO

4.1.2 FECHA DE INICIO DEL CONTRATO DE TRABAJO	4.1.4 FECHA DE FIN DE VACACIONES RETRIBUIDAS Y NO DISFRUTADAS
Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Año <input type="text"/>	Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Año <input type="text"/>
CAUSA ALTA SUCESIVA	4.1.5 EMPRESA DE ORIGEN DEL CONTRATO

BAJADORES/AS CON EXCLUSIONES DE COTIZACIÓN

4.3 RELACIÓN LABORAL DE CARÁCTER ESPECIAL	
4.3.1 ENTIDAD DE ACCIDENTE DE TRABAJO	4.3.2 OPCIÓN IT/CC

QUE SI EL TRABAJADOR/A SE ENCUENTRA EN SITUACIÓN DE:

EMPL EADO/A	DESEMPLEADO/A MAS DE 12 MESES	DESEMPLEADO/A SUBSIDIO REA	MUJER SUBREPRESENTADA	EXCLUSIÓN SOCIAL	PRIMERA TRABAJADOR/A DE AUTONOMÍA
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4.1.1 CAUSA DE LA SUSTITUCIÓN	4.1.2 CATEGORÍA PROFESIONAL	4.1.3 C.O.E.	4.1.4 CONVENIO COLECTIVO

4.1.1 CAUSA DE LA SUSTITUCIÓN	4.1.2 CATEGORÍA PROFESIONAL	4.1.3 C.O.E.	4.1.4 CONVENIO COLECTIVO

QUE SI EL TRABAJADOR/A SE ENCUENTRA EN ALGUNA DE LAS SITUACIONES ESPECIALES SIGUIENTES

DESEMPLEADO/A MAS DE 12 MESES	DESEMPLEADO/A SUBSIDIO REA	MUJER SUBREPRESENTADA	EXCLUSIÓN SOCIAL	PRIMERA TRABAJADOR/A DE AUTONOMÍA
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

TEMA ESPECIAL DE FRUTAS, HORTALIZAS E INDUSTRIAS DE CONSERVAS VEGETALES

4.16.2 DÍAS DE TRABAJO	4.16.3 DÍAS EN SITUACIÓN DE INCAPACIDAD TEMPORAL, MATERNIDAD O RIESGO DURANTE EL EMBARAZO

FIRMA DEL TRABAJADOR/A	FIRMA Y SELLO DEL EMPRESARIO/A	DILIGENCIA DE NOTIFICACIÓN DE LA SUBSANACIÓN Y MEJORA DE LA SOLICITUD	DILIGENCIA DE NOTIFICACIÓN DE LA RESOLUCIÓN
		Fecha: <input type="text"/> D.N.I.: <input type="text"/> FIRMA: <input type="text"/>	Fecha: <input type="text"/> D.N.I.: <input type="text"/> FIRMA: <input type="text"/>

CIÓN Y/O MEJORA REQUERIDA

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

TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL



MINISTERIO
DE TRABAJO
Y ASUNTOS SOCIALES



TESORERÍA GENERAL
DE LA SEGURIDAD SOCIAL

CIÓN Y/O MEJORA DE LA SOLICITUD DE ALTA, BAJA O VARIACIÓN DE DATOS DE TRABAJADOR POR CUENTA AJENA O ASIMILADO (TA2/S)

baja o variación de datos del trabajador/a por cuenta ajena o asimilado, cuyos datos figuran a continuación, no reúne los requisitos por el art. 70 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y Administrativo Común, y/o los establecidos en el Reglamento General aprobado por Real Decreto 84/1996 de 26 de mayo, se puede dictar resolución expresa en el mismo acto de la presentación de la solicitud.

AD SOCIAL DE TRABAJADOR/A	C.C.C.
BAJA	VARIACIÓN DE DATOS
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FECHA DE ALTA/BAJA/VARIACIÓN DE DATOS	
Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Año <input type="text"/>	

RESGUARDO DE SOLICITUD DE ALTA, BAJA O VARIACIÓN DE DATOS DE TRABAJADOR POR CUENTA AJENA O ASIMILADO (TA2/S)

Con la fecha que se indica en el reverso del presente documento ha tenido entrada en el registro de esta Administración la Seguridad Social la solicitud cuyos datos figuran a continuación:

N.º DE SEGURIDAD SOCIAL DE TRABAJADOR/A	C.C.C.	
ALTA	BAJA	VARIACIÓN DE DATOS
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FECHA DE ALTA/BAJA/VARIACIÓN DE DATOS		
Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Año <input type="text"/>		

CLON DE DATOS.- A los efectos previstos en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre (B.O.E. del 14-12-1999), de protección de datos de carácter personal, toda forma que los datos consignados en el presente modelo serán incorporados al Fichero General de Afiliación, regulado por la Orden de 27-07-1994, modificada por la Orden de 19-09-1999. Respecto de los citados datos podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación y cancelación, en los términos previstos en la indicada Ley Orgánica 15/1999.

El documento deberá cumplimentarse a máquina o con letras mayúsculas, sin enmiendas ni tachaduras. Los espacios sobre fondo gris deben cumplimentarse por la Administración de la Seguridad Social.

- **Grado de Minusvalía.-** Si el trabajador/a es minusválido/a, indíquese el grado de minusvalía.
- **Número del Documento Identificativo.-** Se rellenará el número del documento identificativo, si se trata de Tarjeta de Extranjero se anotará el Número de Identificación de Extranjero (N.I.E.).
- **Situación de Inactividad.-** Si la solicitud se formula para comunicar el inicio o la finalización de una situación de inactividad del trabajador dentro de una relación laboral, siempre que tal situación de inactividad comprenda un mes natural completo o más, se marcará con "X" el apartado que proceda. En el apartado FECHA DE ALTA/BAJA/VARIACIÓN DE DATOS, se anotará, en el supuesto del inicio de la situación de inactividad, el primer día en el que el trabajador no realice actividad y, en el supuesto del fin de la situación de inactividad, el último día en el que el trabajador no realice actividad.
- **Causa de Alta, Baja o Variación de Datos.-** Si se trata de una solicitud de Baja, indicar la causa. En el supuesto de Variación de Datos, indicar brevemente la causa de la misma.
- **Régimen/Sistema Especial de Seguridad Social.-** Indicar el Régimen y, en su caso, el Sistema Especial en el que se encuadra al trabajador/a. Asimismo se indicará si el trabajador pertenece a alguno de los siguientes colectivos: Representantes de Comercio, Artistas, Taurinos o Concierto de Asistencia Sanitaria. En el caso del Régimen Especial del Mar se indicará el grupo de cotización (I, IIA, IIB ó III).

Contrato de Trabajo.- En el supuesto de que el contrato de trabajo que regula la relación laboral entre el empresario y el trabajador haya sido formalizado por el empresario solicitante del alta, se dejarán en blanco los apartados 4.1.2., 4.1.3. y 4.1.5.

4.1.1.- Código.- Consignará el código del contrato de trabajo según las claves establecidas por la Tesorería General de la Seguridad Social.

4.1.2.- Fecha de inicio del Contrato de Trabajo.- Este apartado, únicamente deberá cumplimentarse en las solicitudes de alta cuando se cumplan los condicionantes que se indican. En el supuesto de que el contrato de trabajo que regula la relación laboral entre el empresario y el trabajador NO haya sido formalizado por el empresario solicitante del alta, se anotará la fecha en que causó alta el trabajador con ese mismo contrato para el anterior empresario.

4.1.3.- Causa Alta Sucesiva.- En este apartado, indicará la causa de la sucesión (absorción, fusión o transformación de empresas, sucesión en la titularidad de una explotación, industria o negocio,...).

4.1.4.- Fecha de fin de vacaciones retribuidas y no percibidas.- Indicar, si procede, la fecha en que finaliza el período que corresponde a las vacaciones anuales retribuidas que no haya disfrutado el trabajador con anterioridad a la finalización de la relación laboral, o con anterioridad a la finalización de la actividad de temporada o campaña de los trabajadores fijos discontinuos.

4.1.5.- Empresa de origen del contrato.- Se identificará la empresa de origen con la que el trabajador formalizó el contrato, indicando el código de cuenta de cotización, si se conoce, o la razón social de la misma. No se cumplimentará este apartado, en las solicitudes de alta sucesivas entre cuentas de cotización del mismo empresario.

Trabajadores/as con exclusiones de cotización.- En el supuesto de que el trabajador/a esté excluido de alguna prestación del Sistema de Seguridad Social, se indicará la causa de tal exclusión.

Relación Laboral de Carácter Especial.- Se indicará el tipo o clase de la misma. Si se trata de Representante de Comercio, se consignará, además, la entidad con la que se ha formalizado la cobertura de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales apartado (4.3.1), y si ha optado por que la cobertura de la prestación económica de incapacidad temporal por contingencias comunes lo cubra esa misma mutua, indique SI o NO (4.3.2).

Grupo de Cotización.- El que tenga el trabajador/a según su categoría profesional.

Epígrafe de AT/EP.- El que corresponda en función de los riesgos profesionales.

C.C.C. o N° S.S. Empresario.- Anotará el número de cuenta de cotización o número de la Seguridad Social del empresario usuario de una empresa de trabajo temporal.

Identificador de la embarcación.- Si el trabajador/a pertenece al Régimen Especial del Mar, se identificará la embarcación (Matrícula/Lista/Folio).

Se marcará con una "X" si el trabajador/a se encuentra comprendido/a en alguna de las situaciones que se indican.

Tiempo Parcial.- Se consignarán en el apartado A, las horas de trabajo pactadas al día, a la semana, al mes o al año; en el apartado B, se consignarán las horas de que se compone la jornada máxima de los trabajadores de la empresa contratados a tiempo completo para el mismo período indicado en el apartado A; y en el Coeficiente a Tiempo Parcial se calculará el coeficiente conforme a la fórmula indicada.

- **Número de Seguridad Social (N.S.S.) Trabajador/a sustituido/a.-** En el supuesto de que el trabajador/a que causa alta sustituya a otra persona de la empresa, se indicará el Número de Seguridad Social del trabajador/a al que se sustituye.

- **Causa de la Sustitución.-** Causa que motiva la sustitución del trabajador/a.

- **Categoría Profesional.-** Se indicará la categoría profesional del trabajador/a si es del Régimen Especial de la Minería del Carbón o del Régimen Especial del Mar.

- **C.O.E.-** Coeficiente reductor de la edad de jubilación en el supuesto de trabajador/a del Régimen Especial de la Minería del Carbón, personal de vuelo aéreo, trabajadores/as ferroviarios/as o del Estatuto del Minero.

- **Convenio Colectivo.-** Código de convenio colectivo que regule la relación laboral del trabajador/a que causa alta.

- **Se marcará con una "X" si el trabajador/a inicia o cesa en una de las situaciones especiales que se indican.-** En el supuesto de una situación de guarda legal del trabajador/a, de menores de edad, se anotará el porcentaje de la jornada de trabajo que realizará a partir de la citada guarda legal. De igual forma, se actuará en las suspensiones por regulación de empleo parcial y huelgas parciales.

- **Sistema Especial de Frutas y Hortalizas e Industrias de Conservas Vegetales.-** Si el trabajador se encuadra en este sistema especial del Régimen General, se consignará en el alta el coeficiente de permanencias aplicable apartado (4.16.1) y en el supuesto de baja, además del apartado citado, los días de trabajo efectivamente realizados durante la campaña (4.16.2) y, en su caso, los días en situación de incapacidad temporal, maternidad o riesgo durante el embarazo durante la campaña (4.16.3).

La Administración de la Seguridad Social competente para tramitar la solicitud de alta, baja o variación de datos es la que se indica en este documento.

La Administración de la Seguridad Social competente para tramitar la solicitud de alta, baja o variación de datos es la que se indica en este documento.

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.

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 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 se la subsanación de deficiencias y la aportación de documentos y otros elementos 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.

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.



Servicio Privado Complementario de Mercancías y/o Mixto

REQUISITOS:

- IMPRESO DE SOLICITUD
- TASAS (22€ por autorización)
- MEMORIA JUSTIFICATIVA de la necesidad de la realización del transporte. En el caso de vehículos mixtos se tendrá que justificar la necesidad del transporte simultáneo de viajeros y mercancías.

DOCUMENTACIÓN DEL TITULAR:

- Direcciones: • DNI o CIF
- za. Derechos } • Certificado de la Agencia Estatal de la Administración Tributaria, que acredite humanos estar de Alta en el Impuesto de Actividades Económicas, o en su defecto recibo del último año.
- secretario } • Certificado de la Agencia Estatal de la Administración Tributaria, que acredite rtilles estar al corriente en las obligaciones fiscales.
- Certificado de la Consejería de Hacienda del Gobierno de Canarias, que acredite estar al corriente en las obligaciones fiscales.
- brez del Toro • Certificado de la Tesorería de la Seguridad Social, que acredite estar al corriente en las obligaciones laborales y sociales. En el caso de empresas sin trabajadores por cuenta ajena, ha de acreditarse mediante certificado de la Seguridad Social dicha situación, acompañado de los Certificados de Autónomos junto con el último recibo del Seguro de Autónomo de cada uno de ellos.

DOCUMENTACION DEL VEHÍCULO:

- Permiso de circulación.
- Ficha de Inspección Técnica (ITV en vigor)
- Último recibo del Seguro Obligatorio de Responsabilidad Civil.
- Si la actividad a desarrollar fuese el transportes de comestibles y bebidas, Certificado expedido por la Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias, acreditando que el vehículo reúne las condiciones higiénico-sanitarias óptimas.

-
- ✓ En caso de vehículos arrendados en régimen de "Renting", se aportará:
 - ✓ Contrato de arrendamiento.
 - ✓ Autorización administrativa (ASC...) del arrendador correspondiente.

P.D.: Aportar ORIGINALES Y COPIAS de toda la documentación para su cotejo en estas dependencias



Cabildo de
Gran Canaria

BARES, CAFETERÍAS, RESTAURANTES Y SIMILARES

DATOS A RELLENAR POR LA ADMINISTRACIÓN

SIGNATURA



PROV.

MUNI.

ZONA

ISLA



CATEGORÍA



FECHA AUTOR

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO Y DEL TITULAR

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO

Bar

☐

Rtet.

☐

Cafet.

☐

DOMICILIO: CALLE Y NÚMERO

DTO: POSTAL

NÚM. TELÉFONO

LOCALIDAD

MUNICIPIO

PROVINCIA

NOMBRE DEL TITULAR O DE LA EMPRESA EXPLOTADORA

NACIONALIDAD

D.N.I. o C.I.F.

SOLICITA

- ☐ Apertura de Restaurante, de _____ categoría: _____
- ☐ Apertura de Cafetería, de _____ categoría: _____
- ☐ Inscripción en el Registro de Bares, de _____ categoría: _____
- ☐ Cambio de titularidad.
- ☐ Cambio de denominación. Antes _____
- ☐ Cambio de categoría, solicitando _____
- ☐ Sellado de las listas de precios.
- ☐ Libro de Inspección.
- ☐ Hojas de reclamaciones.
- ☐ Cartel de aviso.
- ☐ Baja.
- ☐ Reapertura.

PATRONATO DE TURISMO DE GRAN CANARIA.
SECCIÓN DE ESTABLECIMIENTOS TURISTICOS.
NEGOCIADO DE BARES, RESTAURANTES Y CAFETERÍAS.

**DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR PARA INSCRIPCIÓN, REINSCRIPCIÓN
O CAMBIO DE TITULARIDAD DE BAR.**

- ❑ Solicitud en modelo oficial (original y fotocopia).
- ❑ Fotocopia del Decreto de Calificación de la Actividad expedido por el Cabildo de Gran Canaria. (Negociado de Actividades Clasificadas y Espectáculos Públicos - c/ Profesor Agustín Millares Carló, s/n-Edif. Insular I, Plta. 3ª). **(SOLO EN CASOS DE INSCRIPCIÓN O REINSCRIPCIÓN).**
- ❑ Fotocopia de la Resolución de Inscripción en el Registro de Empresas, Actividades y Establecimientos Turísticos expedido por la Consejería de Turismo y Transportes del Gobierno de Canarias. (Negociado de Empresas y Actividades Turísticas - Edificio Usos Múltiples I, Plta. 7ª).
- ❑ Fotocopia del Impuesto de Actividades Económicas.
- ❑ Fotocopia del contrato de arrendamiento, escritura de propiedad o documento equivalente.
- ❑ Si el solicitante es persona física, fotocopia del D.N.I., Pasaporte o Permiso de Trabajo.
- ❑ Si el solicitante es persona jurídica, fotocopia del documento que acredite a la persona representante de la empresa y fotocopia del D.N.I., Pasaporte o Permiso de Trabajo de la misma.
- ❑ Listas de precios, en triplicado ejemplar, firmadas.
- ❑ Libro de Inspección del establecimiento para diligenciar.

----- *

- Presentar esta documentación en el Registro del Patronato de Turismo de Gran Canaria, calle León y Castillo, nº 17 (Las Palmas de G.C.), o bien en en Centro Insular de Turismo, junto al C.C. Yumbo Centrum-Playa del Inglés (San Bartolomé de Tirajana). De Lunes a Viernes y en horas de 9 a 14.
- Para cualquier consulta llamar a los teléfonos: 928362312 y 928363464 o enviar un Fax al número 928382472.

PATRONATO DE TURISMO DE GRAN CANARIA.

SECCIÓN DE ESTABLECIMIENTOS TURISTICOS.

NEGOCIADO DE BARES, RESTAURANTES Y CAFETERÍAS.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR PARA AUTORIZACIÓN APERTURA O REAPERTURA DE RESTAURANTE O CAFETERÍA.

- ☐ Solicitud en modelo oficial (original y fotocopia).
- ☐ Fotocopia del Decreto de Calificación de la Actividad expedido por el Cabildo de Gran Canaria. (Negociado de Actividades Clasificadas y Espectáculos Públicos - c/ Profesor Agustín Millares Carló, s/n-Edif. Insular I, Plta. 3ª).
- ☐ Fotocopia de la Resolución de Inscripción en el Registro de Empresas, Actividades y Establecimientos Turísticos expedido por la Consejería de Turismo y Transportes del Gobierno de Canarias. (Negociado de Empresas y Actividades Turísticas - Edificio Usos Múltiples I, Plta. 7ª).
- ☐ Fotocopia del Impuesto de Actividades Económicas.
- ☐ Fotocopia del contrato de arrendamiento, escritura de propiedad o documento equivalente.
- ☐ Si el solicitante es persona física, fotocopia del D.N.I., Pasaporte o Permiso de Trabajo.
- ☐ Si el solicitante es persona jurídica, fotocopia del documento que acredite a la persona representante de la empresa y fotocopia del D.N.I., Pasaporte o Permiso de Trabajo de la misma.
- ☐ Plano a escala 1:100 ó 1:50 del establecimiento, indicando nombre, situación y metros cuadrados de cada dependencia así como el número de plazas.
- ☐ Listas de precios, en triplicado ejemplar, firmadas.

* -----

- Presentar esta documentación en el Registro del Patronato de Turismo de Gran Canaria, calle León y Castillo, nº 17 (Las Palmas de G.C.), o bien en en Centro Insular de Turismo, junto al C.C. Yumbo Centrum-Playa del Inglés (San Bartolomé de Tirajana). De Lunes a Viernes y en horas de 9 a 14.
- Para cualquier consulta llamar a los teléfonos: 928362312 y 928363464 o enviar un Fax al número 928382472.



AYUNTAMIENTO DE
LAS PALMAS DE GRAN CANARIA
DE ATENCIÓN AL CIUDADANO

LICENCIAS DE APERTURA	
Información al dorso	
16	02

ILMO. SEÑOR

Don/Doña _____, con
D.N.I. _____, vecino de _____ y con domicilio en la
calle _____, número _____, piso _____, puerta _____
C.P. _____, con teléfono _____ y fax _____.

EXPONE:

Que en relación a la actividad de _____
en _____ sito
en _____, nº _____ C.P. _____
barrio _____ para lo que adjunta la documentación relacionada al dorso.

SOLICITA a V.I. tenga por formulada la presente, le sea admitida y en base a lo
expuesto, con la documentación aportada y atendiendo a las normas generales y municipales
que le afectan, se acuerde otorgar la **Licencia Municipal de Apertura**.

Las Palmas de Gran Canaria, a _____ de _____ de 200 _____

A CUMPLIMENTAR POR LA ADMON. DE RENTAS

Fdo.: _____



AYUNTAMIENTO DE
LAS PALMAS DE GRAN CANARIA
OFICINA DE ATENCIÓN AL CIUDADANO

LICENCIAS DE APERTURA Información al dorso	
16	02

ILMO. SEÑOR

Don/Dña _____, con

D.N.I. _____, vecino de _____ y con domicilio en la

calle _____, número _____, piso _____, puerta _____

C.P. _____, con teléfono _____ y fax _____.

EXPONE:

Que en relación a la actividad de _____

en _____ sitió

en _____, nº _____ C.P. _____

barrio _____ para lo que adjunta la documentación relacionada al dorso.

SOLICITA a V.I. tenga por formulada la presente, le sea admitida y en base a lo expuesto, con la documentación aportada y atendiendo a las normas generales y municipales que le afectan, se acuerde otorgar la **Licencia Municipal de Apertura**.

Las Palmas de Gran Canaria, a _____ de _____ de 200_____

A CUMPLIMENTAR POR LA ADMON. DE RENTAS

Fdo.: _____

ILMO. SEÑOR ALCALDE-PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE LAS PALMAS DE GRAN CANARIA
C/ LEÓN Y CASTILLO, 270 -SECCIÓN DE ACTIVIDADES COMERCIALES E INDUSTRIALES, TLF.-928.44.61.84

PARA EL AYUNTAMIENTO



AYUNTAMIENTO DE
LAS PALMAS DE GRAN CANARIA

OFICINA DE INFORMACIÓN Y
ATENCIÓN AL CIUDADANO

ILMO. SEÑOR

Don/Doña _____, con
D.N.I. _____, vecino de _____ y con domicilio en la
calle _____, número _____, piso _____, puerta _____
C.P. _____, con teléfono _____ y fax _____.

EXPONE:

Que habiendo finalizado la instalación de _____ sita
en la calle _____, nº _____ piso _____ puerta _____
C.P. _____, barrio _____, tramitado a instancia de Don /Doña
_____ con numero de Expte.
_____, de la Sección de Actividades Comerciales e Industriales, adjunto la
documentación exigida en la notificación de la licencia de instalación.

SOLICITA a V.I. tenga por formulada la presente, le sea admitida y en
base a lo expuesto, con la documentación aportada se ordene **efectuar el reconocimiento final**
de dicha instalación, acordándose conceder la preceptiva **Licencia Municipal de Apertura**.

Las Palmas de Gran Canaria, a _____ de _____ de 2.00 ____

Fdo.: _____

Nota: Deberá venir a retirar la licencia de apertura del titular de la misma o en su defecto, persona debidamente autorizada, acompañando fotocopias de los D.N.I. del que autoriza y del autorizado.

ILMO. SEÑOR ALCALDE-PRESIDENTE DEL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE LAS PALMAS DE GRAN CANARIA
LEON Y CASTILLO 270, SERVICIO DE ACTIVIDADES COMERCIALES E INDUSTRIALES TLF.-928.44.61.84



AYUNTAMIENTO DE
LAS PALMAS DE GRAN CANARIA
OFICINA DE ATENCIÓN AL CIUDADANO

CAMBIO DE TITULAR LICENCIA DE APERTURA	
Información al dorso	
16	12

ILMO. SEÑOR:

Don/Doña _____,
D.N.I. _____, vecino de _____, con domicilio en
calle _____, número _____, piso _____, puerta _____
C.P. _____, con teléfono _____ y fax _____

EXPONE:

Que en relación a la actividad de _____
en la calle _____, número _____ y expediente _____, cu
titular es Don /Doña _____,
D.N.I. _____, vecino de _____ con domicilio en
calle _____, número _____ piso _____ puerta _____
C.P. _____ y teléfono _____; solicito se traspase a nombre el
Nuevo titular Don/Doña _____ cc
D.N.I. _____, vecino de _____ con domicilio en
calle _____, número _____ piso _____ puerta _____
C.P. _____ y teléfono _____

SOLICITA a V.I., tenga por formulada la presente, le sea admitida y, en base a lo expuesto
documentación aportada y normas generales y municipales que afectan, se acuerde conceder el
cambio de titular.

Las Palmas de Gran Canaria, a _____ de _____ de 200__

Fdo.: _____

ILMO. SEÑOR ALCALDE-PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE LAS PALMAS DE GRAN CANARIA
C/ LEÓN Y CASTILLO, 270 - SERVICIO DE ACTIVIDADES COMERCIALES E INDUSTRIALES, TLF.-928.44.61.84

LAS PALMAS PARA EL INTERESADO



AYUNTAMIENTO DE
LAS PALMAS DE GRAN CANARIA
OFICINA DE ATENCIÓN AL CIUDADANO

OBRAS MENORES	
Información al dorso	
15	02

Don/Doña _____,
con D.N.I. _____, vecino de _____
y con domicilio en la calle _____,
número _____, piso _____, puerta _____ C.P. _____, con teléfono
_____ y fax _____.

EXPONE:

Que deseando llevar a cabo obras de _____
en el _____ sito en la calle _____
nº _____ piso _____ puerta _____ C.P. _____ barrio _____

adjuntando la documentación relacionada:

SOLICITA a V.I. tenga por formulada la presente, le sea admitida y en base a lo expuesto, con la documentación aportada y atendiendo a las normas generales y municipales que le afectan, se acuerde otorgar la **Licencia Municipal de Obra Menor**.

Las Palmas de Gran Canaria, a _____ de _____ de 200_____

A CUMPLIMENTAR POR LA ADMON. DE RENTAS

Fdo.: _____

ILMA. SEÑORA ALCALDESA DEL AYUNTAMIENTO DE LAS PALMAS DE GRAN CANARIA
C/ LEÓN Y CASTILLO, 270 - FOMENTO TLF.-928.44.63.73

1PLAR PARA EL INTERESADO



REQUISITOS PARA:

OBRAS MENORES

1. DOCUMENTO/S A CUMPLIMENTAR:

1. Impreso modelo 15-02, por duplicado.

2. DOCUMENTOS A APORTAR:

2. **2 fotocopias de la hoja resumen por capítulos del presupuesto de ejecución contenida en el proyecto, a los efectos de la liquidación del Impuesto sobre Construcciones, Instalaciones y Obras, por el Negociado de Arbitrios.**
3. **Fotografía del edificio donde se actúa.**
4. **Fotografías de fachada, entorno y cubierta del edificio donde se actúa.**
5. **Memoria descriptiva de las obras, con medidas de seguridad.**
6. **Plano de Situación del vigente Plan General PGMO 2.000, a escala 1/2000.**
7. **Plano de Planta y Alzado.**
8. **Plano de Planta, Alzado, Alzado Lateral y Sección, con el todo o diseño del anuncio puesto.**
9. **Proyecto firmado por el técnico competente, visado por el Colegio Profesional correspondiente.**
10. **Hoja de Dirección de técnico competente.**
11. **Compromiso de la Comunidad de Propietarios de que los futuros cierres se realizará según el modelo tipo.**
12. **Autorización de la Comunidad de Propietarios.**
13. **Estudio Básico de Seguridad y Salud.**
14. **Fotocopia de la Licencia de Apertura.**
15. **Decreto de Calificación Territorial aprobada.**
16. **Planos de los servicios existentes.**
17. **Planos de la canalización: trazado en planta y secciones.**
18. **Plan de Trabajo.**
19. **Aprobación de la instalación por la Secretaría General de Comunicaciones.**



Comunicación de apertura o reanudación de la actividad

de la empresa

nueva creación <input type="checkbox"/>	Ya existente <input type="checkbox"/>	D.N.I. _____ o C.I.F. _____ / _____ (En su defecto, pasaporte o documento sustitutivo)
Nombre o razón social		Municipio _____
Domicilio social		Provincia _____
Código Postal	Teléfono _____	
Actividad económica		Entidad Gestora o Colaboradora de A.T. y E.P. _____

del Centro de trabajo

nueva creación <input type="checkbox"/>	Reanudación de actividad <input type="checkbox"/>	Cambio de actividad <input type="checkbox"/>	Traslado <input type="checkbox"/>
Nombre		Municipio _____	
Domicilio		Provincia _____	
Actividad económica		Teléfono _____	Código Postal _____
Fecha de iniciación de la actividad del centro al que se refiere la presente comunicación Día Mes Año <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		Código de cta. de cotización a la S.S. _____	
Número de trabajadores ocupados: Hombres _____ Mujeres _____ TOTAL _____			
Superficie construida (m. ²)		Superficie construida (m. ²)	
¿Se incluye Plan de Seguridad y Salud en el trabajo?		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
¿Se incluyen en el R.D. 1627/97, de 24 de octubre (B.O.E. 25-10-97)?		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
¿Se incluye Proyecto Técnico y Memoria descriptiva de la actividad?		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
¿Se incluyen actividades molestas, insalubres, nocivas y peligrosas, D. 2414/61, de 30 de noviembre (BB.O.O., 7-12, 30-12 y 7-3-62)?		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	

de producción y/o almacenamiento del Centro de Trabajo

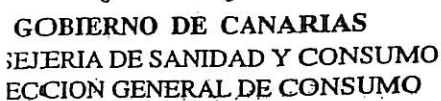
Maquinaria o aparatos instalados	Potencia instalada (KW o CV) _____
¿Se incluyen trabajos o actividades incluidos en el Anexo I del Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención (B.O.E. 31-1-97)?	
si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
En este caso afirmativo, especificar trabajos, actividades, operaciones o agentes	

En _____, a _____ de _____ de _____

El empresario o representante de la empresa,

Fdo.: _____

Ejemplar para el Servicio de Promoción Laboral

**HOJA DE RECLAMACIONES / COMPLAINTS SHEET**

razón social del establecimiento / Name or trade of the establishment

C.I.F. o D.N.I. / C.I.F.

:iljo / Address

Municipio y Provincia / Town, City

.....
Teléfono / Telephone

Descripción del tipo de establecimiento / Description of type of establishment.

A rellenar por el reclamante / To be filled in by the complainant

horas del día
time on

..... de
 fecha de la declaración / date

de 200

2018

Nombre y Apellidos del reclamante / Complainant's name and surname

ity

D.N.I. o Pasaporte
Identity card / Passport number

Domicilio, municipio, provincia, código postal y teléfono / street, town, city, postal code and telephone

o de la reclamación: / Reasons for complaint:

Firma del interesado / Complainant's signature

iones del establecimiento: / Establishment's allegations:

Firma y sello del establecimiento / Manager's signature and stamp

a la que debe dirigirse la reclamación / Address to which the complaint should be sent

DIRECCION GENERAL DE CONSUMO
N.I.F. S-3511001-D

3002 Las Palmas de Gran Canaria: C/ Francisco Gourié nº 65 - 4º • Tel.: 928 30 69 00
 nta Cruz de Tenerife: Avda. de Anaga, nº 35 • Edif. Usos Múltiples I - 8º Pl. • Tel.: 922 47 50 00

Anexos

1. Informaci3n sobre creaci3n de empresas

Entidad	P3gina Web	Tel3fono
Ventanilla Unica Empresarial	www.vue.es	928 432 220
C3mara de Comercio, Industria y Navegaci3n de Las Palmas	www.camaralaspalmas.com/creacion/index.html www.creacionempresas.com www.canariasemprende.com	928 391 045
Gobierno de Canarias (Direcci3n General de Promoci3n Econ3mica)	www.gobiernodecanarias.org/dgpe/web/jsp/public/home.jsp	928 303 000
Gobierno de Canarias (Sistema de Informaci3n Empresarial de Canarias)	www.siecan.org/informacion/guia_empresas/index.html	900 100 250
Programa Integral de Creaci3n de Empresas de la Fundaci3n Universitaria de Las Palmas	emprendedores.ulpgc.es	928 457 206
Direcci3n General de Pol3tica Econ3mica	www.ipyme.org	

2. Formaci3n en creaci3n de empresas

Entidad	P3gina Web	Tel3fono
C3mara de Comercio, Industria y Navegaci3n de Las Palmas	www.camaralaspalmas.com	928 385 810
Cabildo de Gran Canaria (Gran Canaria Emprende)	www.grancanariaemprende.com	928 219 450
Cabildo de Gran Canaria (Equal Gran Canaria)	www.equalgrancanaria.com	928 363 641
Ayuntamiento de Las Palmas de Gran Canaria (Instituto Municipal para el Empleo y la Formaci3n)	www.laspalmasgc.es	928 446 609/10/11
Instituto Canario de la Mujer del Gobierno de Canarias	www.icmujer.org	928 306 330
Centro de Formaci3n Continua de la Fundaci3n Universitaria de Las Palmas	formacioncontinua.ulpgc.es	928 457 222
Asociaci3n de J3venes Empresarios de la Comunidad Aut3noma de Canarias (AJE-CANARIAS)	www.aje-canarias.es	928 295 810
Asociaci3n de Emprendedores de Canarias (ASEMCA)	www.asemca.org	828 069 800
Asociaci3n de Econom3a Social (ASESCAN)	www.asescan.com	928 364 823
Fundaci3n Canaria para el Desarrollo Social	www.fundescan.com	928 493 810

3. Financiaci3n y Subvenciones

Entidad	P3gina Web	Tel3fono
Gobierno de Canarias (Gu3a de Ayudas y Subvenciones)	www.gobiernodecanarias.org/ayudas	928 303 000
Direcci3n General de Promoci3n Econ3mica		928 452 000
Direcci3n General de Industria y Energ3a		928 306 000/01
Direcci3n General de Comercio	www.gobiernodecanarias.org/empleo	928 307 873/74/ 56
Servicio Canario de Empleo		928 455 930/39
Instituto Tecnol3gico de Canarias, S.A.	www.itccanarias.org/ayudas	928 727 500
Instituto Canario de la Mujer	www.icmujer.org	928 306 330
Instituto de la Mujer	www.mtas.es/mujer/default.htm	900 191 010
Instituto de Cr3dito Oficial (ICO)	www.ico.es	900 121 121
Ayudas a Proyectos de Investigaci3n Industrial	www.cdti.es	91 581 55 00 / 91

Concertada II CDTI	www.neotec.cdti.es	209 55 00
Iniciativas NEOTEC II CDTI		
Sociedad para el Desarrollo Económico de Canarias (SODECAN)	www.sodecan.es	
Sociedad de Avalos de Canarias (Sogapyme, S.G.R.)	www.sogapyme.com	928 290 046
Asociación Española de Capital Inversión (ASCRI)	www.ascrri.org	91 411 9617

4. Viveros de Empresas

Entidad	Página Web	Teléfono
Unidad de Promoción de Empresas de Gran Canaria (Cabildo de Gran Canaria, ULPGC e ITC, SA)	www.itccanarias.org/emprendedores	928 457 090
Centro de Empresas de Gran Canaria (Cabildo de Gran Canaria)	www.grancanariaemprende.com	928 336 019
Equal Gran Canaria (Cabildo de Gran Canaria y Agrupación de Desarrollo)	www.equaldegrancanaria.com	928 363 641
Ayuntamiento de Las Palmas de Gran Canaria (Instituto Municipal para el Empleo y la Formación)	www.laspalmasgc.es	928 446 609 /10/11
Ayuntamiento de Telde (Casa de la Condesa)	www.ayuntamientodeltelde.org	928 713 035
Vivero de Empresas de Vecindario (Concejalía de la Mujer de Vecindario)	www.santaluciagc.com	928 122 072

5. Otra información de interés

Entidad	Página Web	Teléfono
Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales	www.mtas.es	
Agencia Tributaria	www.aeat.es	901 335 533
Sociedad Canaria de Fomento Económico S.A. (PROEXCA)	www.proexca.es	928 307 456
Zona Especial Canaria	www.zec.org	928 490 505