

DECLARACIÓN SITUACIÓN DE ACTIVIDAD

Resolución de 4/2/2004 del Instituto Nacional de la Seguridad Social y Resolución de 22/3/2004 del Instituto Social de la Marina, sobre cumplimiento por los trabajadores por cuenta propia de la obligación establecida en Real Decreto 1273/2003, en la que se establece que la declaración deberá presentarse dentro de los 15 días siguientes a la fecha de la baja médica, en el caso de incapacidad temporal, y de los 15 días siguientes a la suspensión de la actividad, en los supuestos de riesgo durante el embarazo.

D./Dña.,
con número de afiliación a la Seguridad Social, con DNI/NIE/ pasaporte y
domicilio en, declara bajo su responsabilidad que:

Soy titular de un establecimiento mercantil, industrial o de otra naturaleza:

Sí. Dicho establecimiento tiene su domicilio social en,
cuya actividad económica es la de,
CNAE-2009

1. Y que durante la situación de incapacidad temporal, la actividad queda gestionada por:

Familiar: D./Dña.,
con DNI/NIE/pasaporte N.º de afiliación a la Seguridad Social
y parentesco

Empleado/a: D./Dña.,
con DNI/NIE/pasaporte N.º de afiliación a la Seguridad Social

Otra persona: D./Dña.,
con DNI/NIE/pasaporte N.º de afiliación a la Seguridad Social

2. Cese temporal o definitivo de la actividad durante la situación de incapacidad temporal/riesgo durante el embarazo o durante la lactancia natural de la persona titular del establecimiento. Le recordamos la obligatoriedad de comunicar a la Mutua el cese de actividad dentro de los 15 días siguientes a aquel en que se produzca este hecho.

No. Por el contrario, declara que se encuentra incluido/a en el Régimen Especial de Trabajadores por Cuenta propia o Autónomos en razón de la actividad económica de

En, a de de

Firma solicitante

Registro de entrada