Borrar

MINISTERIO
DE INCLUSIÓN, SEGURIDAD SOCIAL
Y MIGRACIONES

SECRETARÍA DE ESTADO
DE LA SEGURIDAD SOCIAL
Y PENSIONES

INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

DECLARACIÓN DE SITUACIÓN DE LA ACTIVIDAD

Resolución de 4 de febrero de 2004, del Instituto Nacional de la Seguridad Social, sobre cumplimiento por los trabajadores por cuenta propia de la obligación establecida en el párrafo segundo del artículo 12 del Real Decreto 1273/2003, de 10 de octubre(1).

Puede solicitar este trámite a través de la Sede Electrónica de la Seguridad Social (*http://sede.seg-social.gob.es*), tanto con certificado digital como con Cl@ve permanente. También puede presentar un ejemplar firmado en un Centro de Atención e Información de la Seguridad Social previa solicitud de cita previa en los teléfonos 901 10 65 70/ 91 541 25 30 o en *www.seg-social.es*.

Registro INSS

D/Dª ..... , con número de la Seguridad Social ..... , con DNI, NIE, Pasaporte ..... , y con domicilio en ..... **declara bajo su responsabilidad** que:

Es titular de un establecimiento mercantil, industrial o de otra naturaleza(2) ☐ SÍ ☐ NO

Que dicho establecimiento tiene su domicilio en .....
que la actividad económica, oficio o profesión es la de .....
y que durante la situación de: ☐ Incapacidad temporal
☐ Nacimiento y cuidado de menor
☐ Riesgo durante el embarazo o la lactancia natural

la actividad queda en la siguiente situación:

1.- ☐ Gestionado por:

☐ **A.- Familiar:** D/Dª .....
Número de Seguridad Social: .....
DNI, NIE, Pasaporte: .....
Código de cuenta cotización de la empresa: .....
Parentesco: .....

☐ **B.- Empleado del establecimiento:**
D/Dª .....
Número de Seguridad Social: .....
DNI, NIE, Pasaporte: .....
Código de cuenta cotización de la empresa: .....
Parentesco: .....

☐ **C.- Gestionado por otra persona:**
D/Dª .....
Número de Seguridad Social: .....
DNI, NIE, Pasaporte: .....
Código de cuenta cotización de la empresa: .....
Parentesco: .....

2.- ☐ Cese temporal o definitivo de la actividad del titular del establecimiento durante la situación del subsidio indicado anteriormente.

3.- ☐ O por el contrario, **declara** que se encuentra incluido en el Régimen especial de trabajadores por cuenta propia o Autónomos en razón de la actividad económica de .....
domicilio en .....

20190531

C-005 cas

(1) La Resolución citada 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; 15 días siguientes a la suspensión de la actividad, en los supuestos de riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural; en el supuesto de nacimiento y cuidado de menor, dentro de los 15 días siguientes a la fecha del parto o inicio del descanso , o de la fecha de la resolución administrativa o judicial mediante la que se constituye la adopción, la guarda con fines de adopción o el acogimiento.

(2) Si marca la casilla "SÍ" deberá indicar el nombre del establecimiento. Si marca la casilla "NO" deberá cumplimentar el punto 3.

Apellidos y nombre:	DNI-NIE-Pasaporte ②

DECLARO que son ciertos los datos incluidos en esta solicitud.

El Instituto Nacional de la Seguridad Social solicita su consentimiento para consultar y recabar electrónicamente los datos o documentos que se encuentren en poder de cualquier Administración, cuyo acceso no esté previamente amparado por la ley y que sean necesarios para resolver su solicitud y gestionar, en su caso, la prestación reconocida.

☐ **SÍ doy mi consentimiento**

☐ **NO doy mi consentimiento**

NOTA IMPORTANTE: En caso de no dar su consentimiento deberá aportar, en el plazo de 10 días hábiles, los documentos que se le indiquen que sean necesarios para resolver su solicitud y gestionar, en su caso, la prestación reconocida.

El Instituto Nacional de la Seguridad Social solicita su consentimiento para utilizar el teléfono móvil, el correo electrónico y datos de contacto facilitados en esta solicitud para enviarle comunicaciones en materia de Seguridad Social.

☐ **SÍ doy mi consentimiento**

☐ **NO doy mi consentimiento**

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES	
RESPONSABLE	Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS)
FINALIDAD	Gestión de las prestaciones del Sistema de la Seguridad Social competencia del INSS
LEGITIMACIÓN	Ejercicio de poderes públicos
DESTINATARIOS	Sólo se efectuarán cesiones y transferencias previstas legalmente o autorizadas mediante su consentimiento
DERECHOS	Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional
PROCEDENCIA	Recabamos datos de otras administraciones y entidades en los términos legalmente previstos
INFORMACIÓN ADICIONAL	Puede consultar información adicional y detallada en la hoja informativa que se acompaña al presente formulario en el apartado "INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES"

20190531

..... , a ..... de ..... de 20 .....

Firma

C-005 cas

DIRECCIÓN PROVINCIAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL DE .....

INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO	***¿Quién es el responsable del tratamiento de sus datos personales?*** Instituto Nacional de la Seguridad Social C/ Padre Damián, 4 CP 28036 Madrid, ESPAÑA https://sede.seg-social.gob.es
DELEGADO DE PROTECCIÓN DE DATOS	***¿Cómo puede contactar con el Delegado de Protección de Datos?*** Dirección del Servicio Jurídico de la Seguridad Social C/ Sagasta, 13 - 6ª Planta CP 28004 Madrid, ESPAÑA https://sede.seg-social.gob.es
FINALIDAD DEL TRATAMIENTO	***¿Para qué utilizaremos sus datos?*** Sus datos serán tratados con la finalidad principal de resolver esta solicitud y de gestionar, en su caso, la prestación reconocida. El tratamiento de sus datos de contacto tendrá como finalidad la realización de comunicaciones y remisión de información en materia de Seguridad Social. Los datos personales proporcionados se conservarán mientras sean necesarios para gestionar su prestación o las de sus posibles beneficiarios así como para otros fines de archivo y estadística pública.
LEGITIMACIÓN DEL TRATAMIENTO	***¿Cuál es la legitimación para el tratamiento de sus datos?*** El tratamiento de los datos se realizará sobre la base del ejercicio de poderes públicos autorizado por una norma legal (Arts. 66, 71, 72, 77 y concordantes Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, en adelante, TRLGSS). Por lo que respecta a las comunicaciones y envío de informaciones en materia de Seguridad Social, el tratamiento vendrá legitimado por su consentimiento. La negativa a otorgarlo supondrá que no podrá recibir este tipo de envíos, si bien, no impedirá que le podamos informar por dichos canales del estado de sus solicitudes. También le informamos de que no está obligado a facilitar su dirección de correo electrónico y número de teléfono móvil y que, en caso de no facilitarlos, no impedirá el trámite de su solicitud.
DESTINATARIOS DE CESIONES O TRANSFERENCIAS	***¿A quién comunicaremos sus datos?*** Los datos personales obtenidos por el Instituto Nacional de la Seguridad Social en el ejercicio de sus funciones tienen carácter reservado y solo se utilizarán para los fines encomendados legalmente, sin que puedan ser cedidos o comunicados a terceros, salvo que la cesión o comunicación tenga por objeto alguno de los supuestos previstos expresamente en el artículo 77 del TRLGSS así como en los supuestos indicados en cualquier otra norma de rango legal. Si se trata de una solicitud basada en normativa internacional, sus datos podrán ser cedidos a los organismos extranjeros competentes para el trámite de su solicitud.
DERECHOS DE LAS PERSONAS INTERESADAS	***¿Cuáles son sus derechos cuando nos facilita sus datos personales?*** Respecto de los datos personales proporcionados, puede ejercitar en cualquier momento y en los términos establecidos por la normativa de protección de datos los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación y oposición, o bien retirar el consentimiento prestado a su tratamiento en los casos que hubiese sido requerido, todo ello mediante escrito presentado en un Centro de Atención e Información de la Seguridad Social (CAISS) o, por correo postal o a través de la sede electrónica de la Seguridad Social, ante el Delegado de Protección de Datos cuyos datos se encuentran en el segundo apartado de esta tabla. Le informamos de que en caso de considerar que su requerimiento no ha sido atendido oportunamente, tiene la posibilidad de presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos.
PROCEDENCIA	***¿Cómo obtenemos sus datos personales?*** Además de los datos facilitados por usted en su solicitud recabamos otros datos personales de otras administraciones y entidades en cumplimiento de la normativa y con el fin de agilizar y facilitar la actuación administrativa. Estos accesos a datos están amparados en normas con rango de ley.

20190531
C-005 cas