



DECLARACIÓN DE SITUACIÓN DE LA ACTIVIDAD

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

D./Dña con Número de afiliación a la Seguridad Social con D.N.I y con domicilio en declara bajo su responsabilidad que:

Es titular de un establecimiento mercantil, industrial o de otra naturaleza: SI NO(*)

Que dicho establecimiento tiene su domicilio social en que la actividad económica, oficio o profesión es la de y que durante la situación de incapacidad temporal / maternidad / riesgo durante el embarazo (táchese lo que no proceda), la actividad queda en la siguiente situación:

1.- Gestionado por:

A.- Familiar:

D./Dña:.....
Núm.de Afiliación a la Seguridad Social:.....
Núm.Documento Nacional de Identidad:.....
Código cuenta cotización de la empresa:.....
Parentesco:.....

B.- Empleado del establecimiento:

D./Dña:.....
Núm.de Afiliación a la Seguridad Social:.....
Núm.Documento Nacional de Identidad:.....
Código cuenta cotización de la empresa:.....

C.- Gestionado por otra persona:

D./Dña:.....
Núm.de Afiliación a la Seguridad Social:.....
Núm.Documento Nacional de Identidad:.....
Código cuenta cotización de la empresa:.....

2.- Cese temporal o definitivo de la actividad durante la situación de incapacidad temporal / maternidad / riesgo durante el embarazo (táchese lo que no proceda), del titular del establecimiento.

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 que tiene su domicilio en

En a de de

Firma,

(*) Si se marca la casilla "NO" deberá cumplimentar el punto 3
Nota: Marque con una "X" lo que proceda.