

## DECLARACIÓ DE SITUACIÓ DE L'ACTIVITAT

Resolució de 4 de febrer de 2004, de l'Institut Nacional de la Seguretat Social, sobre el compliment dels treballadors per compte propi de l'obligació establerta en el paràgraf segon de l'article 12 del Reial decret 1273/2003, de 10 d'octubre(1).

En/Na

amb número de la Seguretat Social  DNI/ NIE/ TIE

i amb domicili a

declaro sota la meua responsabilitat que :

Sóc titular d'un establiment mercantil, industrial o d'una altra naturalesa (2) Sí  NO

Que aquest establiment té el seu domicili a:

Que l'activitat econòmica, ofici o professió és   
i que durant la situació d'incapacitat temporal / risc durant l'embaràs / lactància natural (ratlleu el que no correspongui), l'activitat queda en la situació següent:

1.-  Gestionada per:

**A.- Familiar:** En/Na   
 Número de la Seguretat Social:   
 DNI /NIE/ TIE:   
 Codi de compte cotització de l'empresa:   
 Parentiu:

**B.- Empleat/da de l'establiment:**

En/Na   
 Número de la Seguretat Social:   
 DNI/ NIE / TIE:   
 Codi de compte cotització de l'empresa:

**C.- Una altra persona:**

En/Na   
 Número de la Seguretat Social:   
 DNI/ NIE/ TIE:   
 Codi de compte cotització de l'empresa:

2.-  Cessament temporal o definitiu de l'activitat durant la situació d'incapacitat temporal / risc durant l'embaràs / lactància natural (ratlleu el que no correspongui), de la titular de l'establiment.

3.-  Estic inclosa en el règim especial de treballadors per compte propi o autònoms per l'activitat econòmica de

que té el seu domicili a

,  de/d'  de 20

Signatura

(1) La Resolució citada estableix que la declaració s'ha de presentar durant els 15 dies següents a la data de la baixa mèdica en el cas d'incapacitat temporal; o durant els 15 dies següents a la suspensió de l'activitat, en els supòsits de risc durant l'embaràs i risc durant la lactància natural.

(2) Si marqueu la casella "Sí", cal indicar el nom de l'establiment. Si marqueu la casella "NO", s'ha d'emplenar el punt 3.