



TA.0825/1/2A/2B (Hoja 1/3)

Registro de presentación

Registro de entrada

SOLICITUD DE ALTA, BAJA O VARIACIÓN DE DATOS EN EL RÉGIMEN ESPECIAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL DE  
LOS TRABAJADORES DEL MAR - TRABAJADORES POR CUENTA PROPIA. GRUPO MAR 2A/2B -

1. DATOS DEL SOLICITANTE

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
FECHA DE NACIMIENTO		1.1 TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO	
Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Año <input type="text"/>		D.N.I.: <input type="text"/> TARJETA DE EXTRANJERO: <input type="text"/> PASAPORTE: <input type="text"/>	
1.2 Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO		<input type="text"/>	
1.3 DOMICILIO	TIPO DE VÍA	NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA	BLOQUE NÚM. BIS ESCAL. PISO PUERTA Cód. POSTAL
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
MUNICIPIO/ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO		PROVINCIA	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
1.4 DATOS TELEMÁTICOS			
CORREO ELECTRÓNICO <input type="text"/>			
ACEPTO ENVÍO COMUNICACIONES INFORMATIVAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> TELÉFONO MÓVIL <input type="text"/>			
1.5 SOCIOS (Se marcará en el desplegable si el trabajador está comprendido en alguno de los tipos de sociedad siguientes:)			
<input type="text"/>			

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

ALTA <input type="checkbox"/>	BAJA <input type="checkbox"/>	VARIACIÓN DE DATOS <input type="checkbox"/>	FECHA DE INICIO / CESE / VARIACIÓN DE DATOS	Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Año <input type="text"/>
2.1 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	
<input type="text"/>			<input type="text"/>	
A esta solicitud se acompañan los siguientes documentos:			Marque con una "X" la opción correcta	
<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	

3. DATOS RELATIVOS A LA ACTIVIDAD PROFESIONAL

3.1 ACTIVIDAD ECONÓMICA		IAE	CNAE 2009	GRUPO COTIZACIÓN
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Marque con una "x" la opción correcta		2A <input type="checkbox"/>	2B <input type="checkbox"/>	
3.2 DOMICILIO	TIPO DE VÍA	NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA	BLOQUE NÚM. BIS ESCAL. PISO PUERTA Cód. POSTAL	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO		PROVINCIA		TELÉFONO
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>
3.3 NOMBRE DE LA EMBARCACIÓN		3.4 IDENTIFICADOR DE LA EMBARCACIÓN (NIB)		
<input type="text"/>		<input type="text"/>		

4. COBERTURA DE LAS CONTINGENCIAS COMUNES Y DE LOS ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES

4.1 COBERTURA IT CC		4.2 OPCIÓN DE CESE DE ACTIVIDAD
MUTUA <input type="checkbox"/>	ISM <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Nº ENTIDAD AT/EP/CA <input type="text"/>	NOMBRE ENTIDAD AT/EP/CA <input type="text"/>	

5. OTROS DATOS

5.1 DATOS RELATIVOS AL REPRESENTANTE	5.2 DATOS RELATIVOS AL AUTORIZADO DEL SISTEMA RED
NOMBRE Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL	NOMBRE Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO	NÚMERO DE LA AUTORIZACIÓN
<input type="text"/>	<input type="text"/>
NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL	
<input type="text"/>	

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 1.3) <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
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO		PROVINCIA
<input type="text"/>		<input type="text"/>
		TELÉFONO
		<input type="text"/>

7. DATOS PARA LA DOMICILIACIÓN DEL PAGO DE CUOTAS

CÓDIGO INTERNACIONAL CUENTA BANCARIA (IBAN)	<input type="text"/>	
DOCUMENTO IDENTIFICATIVO DEL TITULAR DE LA CUENTA DE ADEUDO	TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO	Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO
D.N.I.: <input type="text"/>	C.I.F.: <input type="text"/>	TARJETA EXTRANJERO: <input type="text"/>
	PASPT.: <input type="text"/>	<input type="text"/>

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
<input type="text"/>	<input type="text"/>	Fecha: <input type="text"/> D.N.I.: <input type="text"/> FIRMA: <input type="text"/>	BOLETINES DE COTIZACIÓN RECIBIDOS DE A <input type="text"/> Fecha: <input type="text"/> D.N.I.: <input type="text"/> FIRMA: <input type="text"/>

SUBSANACIÓN Y/O MEJORA REQUERIDA

ÓRGANO AL QUE SE DIRIGE LA SOLICITUD: DIRECCIÓN PROVINCIAL O LOCAL DEL I.S.M. :

ADVERTENCIA: En las Comunidades Autónomas con lengua cooficial, existe a su disposición este impreso redactado en lengua vernácula.



TA.0825/1/2A/2B (Hoja 2/3)

Registro de presentación

Registro de entrada

DECLARACIÓN: RÉGIMEN ESPECIAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL DE LOS TRABAJADORES DEL MAR  
- TRABAJADORES POR CUENTA PROPIA. GRUPO MAR 2A/2B-

DATOS DEL SOLICITANTE

NOMBRE Y APELLIDOS

NÚMERO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO

NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL

8. DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE

1º Que desarrolla, de forma habitual, personal y directa, la actividad marítimo-pesquera de:

☐ Armador/a, retribuido a la parte, de embarcación pesquera comprendida entre 50,01 y 150 toneladas de registro bruto, trabajando a bordo de la misma como técnico o tripulante.

☐ Armador/a, retribuido a la parte, de embarcación pesquera comprendida entre 10,01 y 50 toneladas de registro bruto, trabajando a bordo de la misma como técnico o tripulante.

constituyendo la actividad reseñada su medio fundamental de vida, obteniendo de dicha actividad los principales ingresos para atender sus propias necesidades y de los familiares a su cargo, aún cuando, con carácter ocasional, realice otros trabajos no específicamente marítimos o pesqueros.

CONSIENTE EXPRESAMENTE, de acuerdo con el artículo 11 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos, en que el Instituto Social de la Marina consulte:

Los datos económicos de carácter tributario obrantes en la Agencia Estatal de Administración Tributaria, en los términos establecidos en la O.M. 18-11-99 (BOE del día 30), o en cualquier otro Organismo que tuviera atribuida la competencia sobre ellos, en todo caso con garantía de confidencialidad.

☒ SI

☐ NO

La presente autorización lo es exclusivamente para el procedimiento de afiliación, alta, baja o variación de datos, en orden a comprobar los requisitos establecidos en la Ley 47/2015, de 21 de octubre, reguladora de la protección social de las personas trabajadoras del sector marítimo-pesquero".

2º Que conoce el hecho de la obligación de comunicar al Instituto Social de la Marina cualquier variación que pueda producirse en lo sucesivo en todos los datos declarados.

3º Que en el supuesto de realizar con carácter ocasional, otros trabajos no específicamente marítimo-pesqueros, queda enterado de la obligación de comunicarlos al Instituto Social de la Marina, cuando los inicie.

FIRMA DEL SOLICITANTE



TA.0825/1/2A/2B (Hoja 3/3)

Registro de presentación

Registro de entrada

DECLARACIÓN: RÉGIMEN ESPECIAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL DE LOS TRABAJADORES DEL MAR  
- TRABAJADORES POR CUENTA PROPIA. GRUPO MAR 2A/2B-

9. DECLARACIÓN PARA EL TRABAJADOR COMPRENDIDO EN ALGUNA DE LAS SOCIEDADES SIGUIENTES:

9.1 IDENTIFICACIÓN DE LA SOCIEDAD

C.C.C.PRINCIPAL	C.I.F.	RAZÓN SOCIAL						
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>						
DATOS DE CONSTITUCIÓN								
Fecha de constitución	Tipo de registro	Número	Provincia	Tomo	Libro	Folio	Sección	Hoja
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

SOCIO TRABAJADOR ☐

MIEMBRO DEL ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN ☐

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 SOCIO TRABAJADOR -o en su caso- SOCIO/MIEMBRO DE ÓRGANOS DE ADMINISTRACIÓN de SOCIEDAD MERCANTIL, cuyos datos identificativos constan en esta solicitud y ha INICIADO la prestación de servicios remunerados, o los servicios de dirección y/o gestión, para la citada SOCIEDAD con fecha \_\_\_\_\_

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

☐ El SOCIO posee acciones o participaciones de esta 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 esta 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



MINISTERIO  
DE EMPLEO  
Y SEGURIDAD SOCIAL



INSTITUTO SOCIAL  
DE LA MARINA



TESORERÍA GENERAL  
DE LA SEGURIDAD SOCIAL

**RESGUARDO DE SOLICITUD DE ALTA, BAJA O VARIACIÓN DE DATOS EN EL RÉGIMEN ESPECIAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL DE LOS TRABAJADORES DEL MAR -TRABAJADORES POR CUENTA PROPIA. GRUPO MAR 2A/2B- (TA.0825/1/2A/2B)**

Con la fecha que se indica en este documento ha tenido entrada, en el registro de esta Dirección Provincial o Local del Instituto Social de la Marina, la solicitud cuyos datos figuran a continuación:

**DATOS DEL TRABAJADOR/A**

APELLIDOS Y NOMBRE	
<input type="text"/>	
Nº DE SEGURIDAD SOCIAL	Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO
<input type="text"/>	<input type="text"/>
ALTA <input type="checkbox"/> BAJA <input type="checkbox"/> VARIACIÓN DE DATOS <input type="checkbox"/>	FECHA DE ALTA/BAJA/VARIACIÓN DE DATOS
	Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Año <input type="text"/>
DATO DEL QUE SE SOLICITA LA VARIACIÓN	
<input type="text"/>	

Registro de entrada

**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 Local del Instituto Social de la Marina 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.



MINISTERIO  
DE EMPLEO  
Y SEGURIDAD SOCIAL



INSTITUTO SOCIAL  
DE LA MARINA



TESORERÍA GENERAL  
DE LA SEGURIDAD SOCIAL

**SUBSANACIÓN DE ALTA, BAJA O VARIACIÓN DE DATOS EN EL RÉGIMEN ESPECIAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL DE LOS TRABAJADORES DEL MAR -TRABAJADORES POR CUENTA PROPIA. GRUPO MAR 2A/2B- (TA.0825/1/2A/2B)**

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 Régimen 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.

**DATOS DEL TRABAJADOR/A**

APELLIDOS Y NOMBRE	
<input type="text"/>	
Nº DE SEGURIDAD SOCIAL	Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO
<input type="text"/>	<input type="text"/>
ALTA <input type="checkbox"/> BAJA <input type="checkbox"/> VARIACIÓN DE DATOS <input type="checkbox"/>	FECHA DE ALTA/BAJA/VARIACIÓN DE DATOS
	Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Año <input type="text"/>
DATO DEL QUE SE SOLICITA LA VARIACIÓN	
<input type="text"/>	

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.

<input type="text"/>
----------------------

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.

Registro de salida

**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 Local del Instituto Social de la Marina 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.