

## I. DISPOSICIONES GENERALES

### MINISTERIO DE TRABAJO E INMIGRACIÓN

**4476** *Orden TIN/490/2011, de 9 de marzo, por la que se establece un plazo especial de opción para la cobertura de las contingencias profesionales y el cese de actividad de los trabajadores por cuenta propia o autónomos.*

El artículo 47.4.2.<sup>a</sup> del Reglamento general sobre inscripción de empresas y afiliación, altas, bajas y variaciones de datos de trabajadores en la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto 84/1996, de 26 de enero, regula el ejercicio de la opción y la renuncia respecto a la cobertura de las contingencias de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales en el Régimen Especial de los Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos.

A efectos de facilitar el acceso a la reciente prestación por cese de actividad por parte de los citados trabajadores, regulada en la Ley 32/2010, de 5 de agosto, cuya cobertura va unida a la de las citadas contingencias profesionales, resulta aconsejable posibilitar que los trabajadores autónomos que no hubieran optado por esta última protección, procedan a ejercitar dicha opción mediante la concesión de un plazo especial para ello.

Esta orden se dicta de conformidad con la función atribuida por el artículo 2.2 del Reglamento general sobre inscripción de empresas y afiliación, altas, bajas y variaciones de datos de trabajadores en la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto 84/1996, de 26 de enero.

En su virtud, dispongo:

*Artículo único. Plazo especial de opción para la cobertura de las contingencias profesionales y del cese de actividad en el Régimen Especial de los Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos.*

Los trabajadores que en la fecha de entrada en vigor de esta orden figuren en alta en el Régimen Especial de los Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos y no tengan cubierta la protección por contingencias profesionales y por cese de actividad, podrán optar por su cobertura hasta el 30 de junio de 2011, con efectos desde el día primero del mes siguiente al de dicha opción.

Disposición final única. *Entrada en vigor.*

Esta orden entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Madrid, 9 de marzo de 2011.–El Ministro de Trabajo e Inmigración, Valeriano Gómez Sánchez.



Registro de presentación	Registro de entrada
--------------------------	---------------------

SOLICITUD PARA TRABAJADORES DE ALTA EN EL RÉGIMEN ESPECIAL DE TRABAJADORES POR CUENTA PROPIA O AUTÓNOMOS PARA LA COBERTURA DE RIESGOS PROFESIONALES Y DE LA PRESTACIÓN POR CESE DE ACTIVIDAD, EN VIRTUD DEL PLAZO EXTRAORDINARIO DADO POR LA ORDEN MINISTERIAL DE 9 DE MARZO DE 2011 (PLAZO DE SOLICITUD DE: 12-03-2011 A 30-06-2011)

1. DATOS DEL SOLICITANTE

1.1 PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE		1.2 NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL				
1.3 FECHA DE NACIMIENTO		1.4 TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO			1.5 N° DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO					
Día	Mes	Año	D.N.I.:	TARJETA DE EXTRANJERO:	PASAPORTE:					
1.6 DOMICILIO	TIPO DE VÍA	NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA			BLOQUE	NÚM.	BIS ESCAL.	PISO	PUERTA	CÓD. POSTAL
	MUNICIPIO/ENTIDAD DE AMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO					PROVINCIA				
1.7 DATOS TELEMÁTICOS	CORREO ELECTRÓNICO									
	SOLICITA RECIBIR INFORMACIÓN DEL TRÁMITE MEDIANTE SMS SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> TELÉFONO MÓVIL PARA SMS									

2. DATOS RELATIVOS A LA SOLICITUD

2.1 ENTIDAD DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES CON LA QUE TIENE CUBIERTO EL RIESGO DE INCAPACIDAD TEMPORAL POR CONTINGENCIAS COMUNES

MUTUA DE A.T. y E.P. NÚMERO	NOMBRE DE LA MUTUA
-----------------------------	--------------------

2.2 SOLICITA ACOGERSE A LA COBERTURA DE LAS CONTINGENCIAS PROFESIONALES Y A LA PRESTACIÓN POR CESE DE ACTIVIDAD

FECHA DE INICIO DE LA COBERTURA

Día	Mes	Año
-----	-----	-----

3. 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 1.6)  EL INDICADO A CONTINUACIÓN

TIPO DE VÍA	NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA			BLOQUE	NÚM.	BIS ESCAL.	PISO	PUERTA	CÓD. POSTAL	
MUNICIPIO/ENTIDAD DE AMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO					PROVINCIA			TELÉFONO		

LUGAR, FECHA Y FIRMA DEL SOLICITANTE	
Lugar:	Fecha:
Firma _____	