



**mutua gallega**

## ANEXO DECLARACION DE SITUACION DE ACTIVIDAD

TRABAJADORES CUENTA PROPIA AGRARIOS

D./Dña. \_\_\_\_\_,  
con Número de Afiliación a la Seguridad Social \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_, con DNI/NIE/Pasaporte \_\_\_\_\_ y  
domicilio en \_\_\_\_\_,  
declara bajo su responsabilidad que realiza la siguiente actividad:

- A) **AGRICOLA:**  SI **PRODUCCIÓN PARA AUTOCONSUMO:**  SI  
 NO  NO
- TIERRAS:**  PROPIAS **SUELO:**  RÚSTICO  
 ARRENDADAS  URBANO

1.A) Extensión del terreno cultivado: \_\_\_\_\_

2.A)

Tipo de Cultivo	Superficie Cultivada	Mes de cultivo / siembra

- B) **GANADERÍA:**  SI **PRODUCCIÓN PARA AUTOCONSUMO:**  SI  
 NO  NO

**TITULAR DE LA EXPLOTACIÓN:**

SI

NO, Indicar al titular:

Nombre, apellidos: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_

Parentesco: \_\_\_\_\_

1.B)

Tipo de Ganado	Nº de cabezas

- De conformidad con el artículo 2 del Decreto 2123 / 1971, de 23 de julio y a efectos de comprobar el cumplimiento de su contenido, le solicitamos asimismo nos facilite copia de la declaración de la renta del último año.

**NOTA IMPORTANTE:** Se le recuerda que, al amparo de lo previsto en el Capítulo III/art. 21.4 y 24.1 del RD legislativo 5/2000, de 4 de Agosto, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley sobre Infracciones y Sanciones en el Orden Social, usted se encuentra obligado a facilitar a esta entidad, de manera **exacta y veraz**, los datos arriba requeridos, así como cualesquiera otros de carácter informativo que en futuro pudiéramos solicitarle, debiendo comunicar a esta Mutua cualquiera variación que, de los mismos, se produjese. La inobservancia de lo anterior podría constituir una infracción en materia de Seguridad Social, **sancionable con la pérdida de la prestación.**

Los datos personales incluidos en esta solicitud y en la documentación anexa, así como los facilitados posteriormente por la persona interesada o por las administraciones públicas competentes, incluidos los relativos a la salud, serán incorporados a los ficheros de MUTUA GALLEGA DE ACCIDENTES DE TRABAJO y serán tratados, junto con los que la entidad ya posee, para la tramitación y gestión de las prestaciones solicitadas. De igual modo, los datos serán comunicados a los organismos de la Seguridad Social y otros organismos públicos en cumplimiento de la normativa vigente. El interesado podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, dirigiendo solicitud firmada por escrito junto con una copia de su D.N.I. a Monte Alfeirán s/n, A Corveira, Vilaboa, 15.174 – Culleredo (A Coruña). Si nos proporciona datos de terceros, deberá informar a los mismos de los extremos establecidos en los párrafos anteriores, recabando en su caso, el consentimiento necesario.

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Firma solicitante.