

MINISTERIO DE TRANSPORTES Y COMUNICACIONES

29196 *ORDEN de 21 de noviembre de 1978 por la que se modifica la de 27 de octubre de 1972, sobre transporte escolar y de personal laboral.*

Ilustrísimo señor:

La Orden del Ministerio de Obras Públicas de octubre de 1972 reguló el otorgamiento de autorizaciones de reiteración de itinerario para el transporte de escolares y de personal laboral, estableciendo determinadas condiciones y requisitos, entre los que merecen especial mención el reconocimiento de prioridad, en la explotación de estos servicios, a los titulares de los regulares coincidentes, y una aplicación analógica a lo previsto en el artículo 17 del Reglamento de Ordenación de los Transportes Mecánicos por Carretera.

La experiencia obtenida en el tiempo transcurrido desde la entrada en vigor de la Orden ya referida, y las formas de crecimiento urbano de nuestro país, aconsejan efectuar algunas modificaciones en el texto vigente, con el fin de mantener un perfecto ajuste entre las necesidades y demandas sociales y las normas que encauzan su satisfacción.

En su virtud, este Ministerio ha dispuesto:

Artículo único.—El artículo quinto de la Orden ministerial de 27 de octubre de 1972 queda sustituido por el siguiente:

«Cuando la coincidencia con servicios regulares de transporte de viajeros por carretera en funcionamiento sea superior al cincuenta por ciento, se dará cuenta al concesionario afectado para que en el plazo de quince días manifieste si está dispuesto a realizarlo en las mismas condiciones ofrecidas por el peticionario, especificando el material móvil que ofrezca para ello, cumpliendo lo indicado en el apartado e) del artículo segundo de esta Orden.

Los concesionarios de servicios regulares de carácter rural podrán utilizar, para la ejecución de los transportes regulados en esta Orden, vehículos afectos a la concesión siempre que, careciendo de suficientes vehículos con autorización V. D., se les autorice de modo expreso.

El derecho de prioridad, establecido en el párrafo primero de este artículo no será de aplicación en los supuestos siguientes:

A. Cuando el servicio haya de establecerse en el entorno de las poblaciones, entendiéndose, a estos efectos, como tal la zona que se extiende hasta las distancias máximas siguientes:

A.1. Poblaciones de más de 1.000.000 de habitantes, 45 kilómetros.

A.2. Poblaciones de 600.000 a 1.000.000 de habitantes, 30 kilómetros.

A.3. Poblaciones de 200.000 a 600.000 habitantes, 20 kilómetros.

A.4. Poblaciones de 100.000 a 200.000 habitantes, 7 kilómetros, y capitales de provincia de población inferior a 100.000 habitantes.

B. Cuando el concesionario del servicio regular coincidente hubiere renunciado, o no hubiere ejercitado su derecho de prioridad, y pretendiere ejecutarlo en la renovación anual, siempre que esta renovación no suponga modificaciones sustanciales, tanto de carácter subjetivo como objetivo, en el contrato que hubiere dado lugar al otorgamiento de la autorización.»

DISPOSICION TRANSITORIA

Las modificaciones del régimen regulador de los derechos de prioridad en la explotación establecidos en esta Orden no serán aplicables a las autorizaciones otorgadas; las que se encuentren en tramitación en el momento de la entrada en vigor de esta Orden se sujetarán íntegramente a lo previsto en la misma.

DISPOSICION FINAL

Se faculta a la Dirección General de Transportes Terrestres para dictar las instrucciones precisas y adoptar las medidas necesarias para ejecutar lo dispuesto en la presente Orden.

Lo que comunico a V. I. para conocimiento y efectos.
Dios guarde a V. I.

Madrid, 21 de noviembre de 1978.

SANCHEZ-TERAN HERNANDEZ

Ilmo. Sr. Director general de Transportes Terrestres.

MINISTERIO DE SANIDAD Y SEGURIDAD SOCIAL

29197 *RESOLUCION de la Dirección General de Prestaciones por la que se modifican los modelos de partes de alta y baja, boletín de cotización y solicitud de cambio de base de cotización del Régimen Especial de la Seguridad Social de los trabajadores por cuenta propia o autónomos.*

Ilustrísimo señor:

Por Resolución de la Dirección General de la Seguridad Social de fecha 13 de enero de 1971 se dictaron normas para la afiliación, altas y bajas, liquidación y recaudación de cuotas en el Régimen Especial de la Seguridad Social de los trabajadores por cuenta propia o autónomos, y se aprobaron los modelos que figuraban como anexos a la misma.

Promulgados el Real Decreto 2398/1976, de 1 de octubre, que perfecciona el citado Régimen Especial, fijando las bases mínima y máxima de cotización, entre otras mejoras; el Real Decreto 1074/1977, de 23 de abril, modificado por el 1774/1978, de 23 de junio, por el que se da nueva redacción al artículo 27 del Decreto 2530/1970, de 20 de agosto, que regula el Régimen Especial de la Seguridad Social de los trabajadores por cuenta propia o autónomos, incluyendo en su acción protectora diversas mejoras voluntarias; el Real Decreto 2564/1977, de 6 de octubre, sobre nueva estructura del Mutualismo Laboral, que, entre otras modificaciones, establece la integración de las Mutualidades que gestionaban el repetido Régimen Especial en la nueva Mutualidad Laboral de Trabajadores Autónomos, se hace necesario dictar una Resolución que actualice, de acuerdo con las disposiciones citadas, los modelos que han resultado afectados por la nueva normativa.

En consecuencia, esta Dirección General de Prestaciones, en uso de las atribuciones que le han sido conferidas, dicta las siguientes normas:

Primera.—Los partes de alta (modelo A-2-TA) y de baja (modelo A-3-TA), a cursar a la Mutualidad Laboral de Trabajadores Autónomos, tendrán los formatos que figuran en los anexos 1 y 2 a la presente Resolución.

Segunda.—El boletín de cotización del Régimen Especial de la Seguridad Social de los trabajadores por cuenta propia o autónomos será único y se confeccionará en lo sucesivo con el formato y dimensiones que figuran en el anexo 3 a esta Resolución.

Tercera.—La solicitud de cambio de base de cotización al Régimen Especial mencionado tendrá el formato y dimensiones que se especifican en el anexo 4 a la presente.

Cuarta.—Los referidos modelos serán editados por el Servicio del Mutualismo Laboral o por la Mutualidad Laboral de Trabajadores Autónomos y se facilitarán a los interesados por esta última y por las Delegaciones Provinciales del mencionado Servicio.

Lo que comunico a V. I. para su conocimiento y efectos.
Dios guarde a V. I.

Madrid, 31 de octubre de 1978.—El Director general, Gregorio García-Díez.

Ilmo. Sr. Delegado general del Servicio del Mutualismo Laboral.

El presente Parte de Alta se diligenciará por triplicado, salvo en los casos de alta de familiares, en que sólo se diligenciará por duplicado. En e Entidad Mutualista se presentarán siempre dos ejemplares. Cuando el interesado no haya estado anteriormente afiliado a la Seguridad Social, dejará en blanco la casilla de este Parte destinada a consignar el número de afiliación y presentará asimismo un ejemplar del modelo A-1-TA debidamente diligenciado.

Modelo A-2-TA. UNE A 4 (210 X 287)

MUTUALIDAD LABORAL
DE TRABAJADORES AUTONOMOS
DELEGACION PROVINCIAL DE

ANEXO I
A RELLENAR POR LA ENTIDAD

Fecha de alta	Núm. identificación
Base de cotización	Núm. afiliación a la S. S.
Mejora de A. S.	Fecha de entrada en Delegación
Mejora de I. L. T.	

I. DATOS PERSONALES Y FAMILIARES

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre	Núm. Dto. Nal. Id.	Núm. afiliación a la S. S.
Nombre del padre	Nombre de la madre	Fecha de nacimiento	Lugar de nacimiento	Provincia
Domicilio: Calle o plaza	Núm.	Localidad	Apellidos y nombre de la esposa	E. C.
			Fecha de nacimiento:	

II. DATOS LABORALES

Actividad	Fecha de iniciación	Nombre comercial
Domicilio: Calle o plaza	Núm.	Localidad
		Provincia
		Base que elige:
		N.º familiares que trabajan con el titular (1)

..... a de de 19.....
Firma,

(1) Se cumplimentará únicamente cuando sea el titular de la actividad económica el que cause alta.

1. DECLARACION JURADA QUE FORMULA D. con documento nacional de identidad núm. de años de edad, y con domicilio en calle de, núm., para hacer constar:

- 1.º Que con fecha ha causado ALTA en la actividad laboral de que ejerce por cuenta propia.
2.º Que como justificante de lo anteriormente expuesto, aporta los siguientes documentos:
a) Alta de la Licencia Fiscal del Impuesto Industrial.
b)
c)
d)

Y para que conste ante la Delegación Provincial del Servicio del Mutualismo Laboral de a efectos de su ALTA en el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos, firma la presente en a de de mil novecientos

Firma,

2. Certificación de la Compañía Regular o Comanditaria, a cumplimentar en la afiliación de socios, apartado c) del artículo 12 de la Orden ministerial de 24 de septiembre de 1970:

D., representante legal de la Compañía

CERTIFICA: Que el socio don viene prestando sus servicios en la citada Compañía desde el de de 19..... a título lucrativo y de forma habitual, personal y directa.

....., a de de 19.....

Firma y sello,

3. Declaración jurada del titular de la Empresa, a cumplimentar en la afiliación de familiares, apartado b) del artículo 12 de la Orden ministerial de 24 de septiembre de 1970:

D., provisto del documento nacional de identidad número, encuadrado en la Mutualidad Laboral de Trabajadores Autónomos y afiliado con el número, declara bajo juramento, en su calidad de titular de la Empresa que se menciona en el anverso, que el trabajador autónomo a que se refiere el presente Parte de Alta es pariente suyo en el grado de y que inició sus trabajos en dicha Empresa el día de de 19....., desempeñando la profesión u oficio de

....., a de de 19.....

Firma y sello,

El presente Parte de Baja se diligenciará por triplicado, salvo en los casos de baja de familiares, en que sólo se diligenciará por duplicado. En la Entidad Mutualista se presentarán siempre dos ejemplares.

Modelo A - 3 - TA. UNE A 4 (210 X 297)



MUTUALIDAD LABORAL
DE TRABAJADORES AUTONOMOS

DELEGACION PROVINCIAL DE

ANEXO 2
A RELLENAR POR LA ENTIDAD

Fecha de baja	Núm. identificación
Base de cotización	Núm. afiliación a la S. S.
Mejora de A. S. <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Fecha de entrada en Delegación
Mejora de I. L. T. <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

I. DATOS PERSONALES Y FAMILIARES

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre	Núm. Dto. Nal. Id.	Núm. afiliación a la S. S.
Nombre del padre	Nombre de la madre	Fecha de nacimiento	Lugar de nacimiento	Provincia
Domicilio: Calle o plaza	Núm.	Localidad	Apellidos y nombre de la esposa Fecha de nacimiento:	

II. DATOS LABORALES

Actividad	Fecha de iniciación	Nombre comercial
Domicilio: Calle o plaza	Núm.	Localidad
	Localidad	Provincia
		Base que elige:
		N.º familiares que trabajan con el titular (1)

Causas de la baja (2):

- Cese en la actividad.
- Jubilación.
- Invalidez.
- Fallecimiento.
- Convenio especial.
- Servicio militar.

....., a de de 19.....
Firma,

(1) Se cumplimentará únicamente cuando sea el titular de la actividad económica el que cause baja.
(2) Márquese con un aspa el recuadro correspondiente.

1. DECLARACION JURADA QUE FORMULA D. con documento nacional de identidad núm. de años de edad, y con domicilio en calle de, núm., para hacer constar:

- 1.º Que con fecha ha causado BAJA en la actividad laboral de que ejerce por cuenta propia.
2.º Que como justificante de lo anteriormente expuesto, aporta los siguientes documentos y datos:
a) Baja de la Licencia Fiscal del Impuesto Industrial.
b) Información de la Alcaldía, en la que consta la fecha de su cese en la actividad.
c) Que el continuador de la actividad es D. con domicilio en
d)

Y para que conste ante la Delegación Provincial del Servicio del Mutualismo Laboral de a efectos de su BAJA en el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos, firma la presente en a de de mil novecientos

Firma,

2. Certificación de la Compañía Regular Colectiva o Comanditaria (a cumplimentar en la baja de socios).

D., representante legal de la Compañía

CERTIFICA: Que el socio don ha causado baja con fecha de de 19..... en los servicios que a título lucrativo y de forma personal y directa venía prestando a la citada Compañía.

..... a de de 19.....

Firma y sello,

3. Declaración jurada del titular de la Empresa (a cumplimentar en la baja de familiares).

D., provisto del documento nacional de identidad número, encuadrado en la Mutualidad Laboral de Trabajadores Autónomos y afiliado con el número, declara bajo juramento, en su calidad de titular de la Empresa que se menciona en el anverso, que el trabajador autónomo a que se refiere el presente Parte de Baja es pariente suyo en el grado de y causó baja en dicha Empresa el día de de 19....., en la que desempeñaba la profesión u oficio de

..... a de de 19.....

Firma y sello,

ANEXO 3

SOLICITUD DE CAMBIO DE BASE DE COTIZACION

Base de cotización que se solicita
Clave
de de 19.....

A rellenar por la Mutualidad
...../...../.....

Fecha de efecto

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre	Núm. de identificación
Domicilio: Calle o plaza		Localidad	Núm. Doc. (Nal. Identidad)

Solicito, de conformidad con lo establecido en el artículo 26 de la Orden ministerial de 24 de septiembre de 1970 («Boletín Oficial del Estado» de 1 de octubre), modificada por Orden ministerial de 10 de noviembre de 1976 («Boletín Oficial del Estado» del 25), cotizar a favor de la Mutualidad Laboral de Trabajadores Autónomos, por la base de pesetas.

..... a de de 19.....
Firma,

Sr. Delegado provincial del Servicio del Mutualismo Laboral de

ADVERTENCIA.—Deberá formularse antes del 1 de octubre, si se desea cambiar de base de cotización con efectos de 1 de enero siguiente. (Ver dorso.)

75 mm.

210 mm.

102 mm.

ACLARACIONES SOBRE LA SOLICITUD DE CAMBIO DE BASE DE COTIZACION

A) *Con carácter general, anualmente.*

1. Los mutualistas podrán cambiar anualmente la base por la que viniesen obligados a cotizar, eligiendo otra dentro de las establecidas, siempre que así lo soliciten expresamente de la Mutualidad Laboral de Trabajadores Autónomos. Para ello deberán presentar en dicha Entidad, o remitir a la misma, la solicitud que figura en el anverso, debidamente diligenciada, de forma que tenga entrada en la Entidad antes del día 1 de octubre de cada año.
2. Quienes tengan la edad de cincuenta y cinco años en el momento de surtir efectos el cambio voluntario de base, podrán elegir cada año entre:
 - 2.1. El importe del tramo inmediatamente superior a aquel por el que vengán cotizando al efectuar la elección, o
 - 2.2. El importe de uno o varios tramos hasta el tope máximo determinado por el cociente de dividir por dos la suma de las cantidades que, en el momento de surtir efectos el cambio de base, constituyan las bases de cotización mínima y máxima al Régimen Especial de Autónomos.

El procedimiento y plazo para solicitar son los mismos que el supuesto número uno.

B) *Cuando se modifique el tope máximo de cotización.*

3. El tope máximo de cotización al Régimen Especial de los Trabajadores Autónomos será elevado cuando experimente elevación el tope máximo de cotización al Régimen General.
 Cuando se produzca esta circunstancia, los mutualistas podrán solicitar el cambio de base de cotización, dentro de los dos meses contados a partir de la fecha de entrada en vigor del nuevo tope máximo de cotización a este Régimen Especial, en cuyo caso el cambio de base tendrá efectos desde la mencionada fecha.

Esta solicitud de cambio de base se ajustará a las siguientes normas:

- 3.1. Quienes viniesen cotizando por el tope máximo anterior, podrán elegir cualquiera de los nuevos tramos inmediatamente superiores hasta llegar a aquel que constituya el nuevo tope máximo.
- 3.2. Quienes tuvieren cumplidos cincuenta y cinco años de edad en el momento de surtir efectos el nuevo tope máximo de cotización, podrán elegir entre las dos opciones que se señalan para ellos en el supuesto de cambio anual de base de cotización.

MATRIZ

MUT. LAB. DE TRAB. AUTONOMOS

N.º de identificación D. C.
/...../.....

N.º de meses de cotización
 Periodo: De a

Concepto	Oblig.ª	I. L. T.	TOTAL
Cuota			
..... % recargo mora			
Suma			
A deducir talones devol.			
Diferencia			
Cuota Asistencia Sanitaria			
Total a ingresar			

La O. R.
 recibe la cantidad señalada en TOTAL A INGRESAR, para abonar en la cuenta de la Mutualidad citada.

(Fecha, firma y sello.)



MUTUALIDAD LABORAL DE TRABAJADORES AUTONOMOS

BOLETIN DE COTIZACION

N.º del Boletín en R-2-TA.

N.º meses de cotización
 Periodo: De a de 19.....

N.º de identificación N.º Doc. Nal. Ident. D. C.
 Prov. D. C.
/...../.....

Apellidos y nombre:

Domicilio:

Localidad:

ADVERTENCIA A LA OFICINA RECAUDADORA Y AL MUTUALISTA

Es imprescindible para admitir el presente boletín:

A) Que estén cumplimentados todos los datos en él citados.

B) En caso de pago mensual, el abono de la respectiva cuota se efectuará necesariamente dentro del mes a que corresponda. De efectuarse fuera del plazo incurrirá en el recargo que establece el artículo 34 de la Orden ministerial de 24 de septiembre de 1970. Si el pago se realiza por trimestre, semestre o años, se hará efectivo dentro del primer mes de cada período natural.

REVISION
 DIFERENCIAS

A devolver
 A reclamar

Concepto	Obligatoria	Incapacidad laboral transitoria	TOTAL
Cuota			
..... % recargo mora			
Suma			
A deducir talones devolución			
Diferencia			
Cuota Asistencia Sanitaria			
Total a ingresar			

..... a de de 19.....

Firma del mutualista,

La Oficina Recaudadora
 recibe con esta fecha la cantidad señalada en TOTAL A INGRESAR, para abonar en la cuenta de la Mutualidad citada.

(Fecha, firma y sello.)