

## MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES

- 7182** *CORRECCIÓN de errores de la Resolución de 22 de marzo de 2004, del Instituto Social de la Marina, sobre cumplimiento por los trabajadores por cuenta propia del Régimen Especial de la Seguridad Social de los trabajadores del mar, de la obligación establecida en el párrafo segundo del artículo 12 del Real Decreto 1273/2003, de 10 de octubre, por el que se regula la cobertura de las contingencias profesionales de los trabajadores incluidos en el Régimen Especial de la Seguridad Social de los trabajadores por cuenta propia o autónomos y la ampliación de la prestación por incapacidad temporal para los trabajadores por cuenta propia.*

Advertido error, por omisión del anexo que se menciona en el punto primero de la Resolución de 22 de marzo de 2004 del Instituto Social de la Marina, sobre cumplimiento por los trabajadores por cuenta propia del Régimen Especial de la Seguridad Social de los trabajadores del mar, de la obligación establecida en el párrafo segundo del artículo 12 del Real Decreto 1273/2003, de 10 de octubre, por el que se regula la cobertura de las contingencias profesionales de los trabajadores incluidos en el Régimen Especial de la Seguridad Social de los trabajadores por cuenta propia o autónomos y la ampliación de la prestación por incapacidad temporal para los trabajadores por cuenta propia, publicado en el «Boletín Oficial del Estado», número 83, de 6 de abril de 2004, se transcribe a continuación íntegramente el citado anexo que fue indebidamente omitido:

**ANEXO**  
**DECLARACIÓN DE SITUACIÓN DE LA ACTIVIDAD**

D/D<sup>a</sup> ....., con núm. de Afiliación a la Seguridad Social ....., con núm. de Documento Nacional de Identidad ....., y con domicilio en ..... **declara bajo su responsabilidad:**

**1. Que es titular de una embarcación o de un artefacto flotante**  SI  NO(\*)  
**y que durante la situación de Incapacidad Temporal, la actividad queda en la siguiente situación:**

**a**  Gestionada por:

- **Un familiar:**

D/D<sup>a</sup> .....  
Núm. Afiliación Seguridad Social .....  
Núm. DNI .....  
Código cuenta cotización de la empresa .....  
Parentesco: .....

- **Un empleado de la embarcación o artefacto flotante:**

D/D<sup>a</sup> .....  
Núm. Afiliación Seguridad Social .....  
Núm. DNI .....  
Código cuenta cotización de la empresa .....

- **Gestionado por otra persona:**

D/D<sup>a</sup> .....  
Núm. Afiliación Seguridad Social .....  
Núm. DNI .....  
Código cuenta cotización de la empresa .....

**b**  Cese temporal o definitivo en la actividad durante la situación de Incapacidad Temporal del titular de la embarcación o artefacto flotante.

**2. Que su actividad económica es.....y que durante la situación de incapacidad temporal cesa en su actividad.**

En ....., a ..... de ..... de 200 .....

Firma,

(\*) Si se marca la casilla "NO" deberá cumplimentar el punto 2  
Nota: Marque con una "X" lo que proceda.