



DECLARACIÓN DE REGISTRO
INSCRIPCIÓN Y ACTUALIZACIÓN MONOTRIBUTO SOCIAL MIDES Ley 18.874 de 23/12/2011

0356
VERSIÓN 00



I – IDENTIFICACION

Número de empresa		Número de RUT	
--------------------------	--	----------------------	--

Acto que realiza	BPS	DGI
Inicio		
Reinicio		
Modificación (completar campos que se modifican)		
Inactividad		

Fecha de Vigencia		
Día	Mes	Año

Emprendimiento Personal	Emprendimiento Asociativo
--------------------------------	----------------------------------

	Alta	Baja
Actividad principal que desarrolla		
Actividad secundaria que desarrolla		

Domicilio Envío Factura BPS	Calle/ Ruta/ senda/ manzana y solar	N° Puerta	Apto	Localidad	Departamento

Domicilio Fiscal (donde desarrolla la actividad)	Calle/ Ruta/ senda/ manzana y solar	N° Puerta	Apto	Localidad	Departamento

Domicilio Constituido (donde está la documentación)	Calle/ Ruta/ senda/ manzana y solar	N° Puerta	Apto	Localidad	Departamento

Teléfono fijo		Teléfono móvil	
----------------------	--	-----------------------	--

Correo Electrónico	
---------------------------	--

II – DATOS PARA IMPRESIÓN DE BOLETAS

Cantidad de Boletas a Imprimir		Nombre Imprenta Autorizada		Número de RUT	
--------------------------------	--	----------------------------	--	---------------	--

Número de RUT	
----------------------	--

III –INTEGRANTES Esta inscripción se efectúa sin el beneficio de cobertura médica a través de FONASA, los integrantes que opten por tenerla deberán realizar una declaración en forma presencial en las oficinas de BPS asumiendo el costo de los aportes.

Alta	Baja	Permanencia						
Nombres y Apellidos			Sexo		M	F	Firma	
Documento de Identidad			Fecha Nacimiento					
Nacionalidad			Estado Civil					
Domicilio particular			Calle/Ruta/Senda/Manzana/Solar	N° Puerta	Apto	Localidad		Departamento

Alta	Baja	Permanencia						
Nombres y Apellidos			Sexo		M	F	Firma	
Documento de Identidad			Fecha Nacimiento					
Nacionalidad			Estado Civil					
Domicilio particular			Calle/Ruta/Senda/Manzana/Solar	N° Puerta	Apto	Localidad		Departamento

Alta	Baja	Permanencia						
Nombres y Apellidos			Sexo		M	F	Firma	
Documento de Identidad			Fecha Nacimiento					
Nacionalidad			Estado Civil					
Domicilio particular			Calle/Ruta/Senda/Manzana/Solar	N° Puerta	Apto	Localidad		Departamento

Alta	Baja	Permanencia						
Nombres y Apellidos			Sexo		M	F	Firma	
Documento de Identidad			Fecha Nacimiento					
Nacionalidad			Estado Civil					
Domicilio particular			Calle/Ruta/Senda/Manzana/Solar	N° Puerta	Apto	Localidad		Departamento

Alta	Baja	Permanencia						
Nombres y Apellidos			Sexo		M	F	Firma	
Documento de Identidad			Fecha Nacimiento					
Nacionalidad			Estado Civil					
Domicilio particular			Calle/Ruta/Senda/Manzana/Solar	N° Puerta	Apto	Localidad		Departamento

IV) AUTORIZACIÓN A RELEVAR INFORMACIÓN.

Autorizo/amos al BPS y a la DGI a proporcionar la información relevada en ocasión del registro como monotributista social mides y cualquier otra que surja de la actividad como tal, al MIDES y al MTSS para el cumplimiento que las responsabilidades que las leyes le encomiendan a estos ministerios.

De conformidad con la Ley N° 18.331, de 11 de agosto de 2008, de Protección de Datos Personales y Acción de Habeas Data (LPDP), los datos suministrados por usted quedarán incorporados en una base de datos, la cual será procesada exclusivamente para dar cumplimiento a las responsabilidades que las leyes le encomiendan al MIDES y al MTSS. Los datos personales serán tratados con el grado de protección adecuado a la normativa legal vigente, tomándose las medidas de seguridad necesarias para evitar su alteración, pérdida, tratamiento o acceso no autorizado por parte de terceros.

SI	NO				
Firma		Documento			
Firma		Documento			
Firma		Documento			
Firma		Documento			
Firma		Documento			

Firma de quien realiza el trámite	
Aclaración de Firma	
Documento de identidad	

Timbre
