

## Solicitud de prestación económica por cese de actividad

### 1. Datos personales del solicitante

Primer apellido		Segundo apellido		Nombre	
Nº afiliación Seg. Social		DNI/NIF/Pasaporte/NIE	Nacimiento	e-mail	
			/ /		
Domicilio			Teléfono fijo	Teléfono móvil	
Población	Provincia	Cód. Postal			
Régimen Seg. Social	Tipo de trabajador autónomo (marque "x" si procede alguna de las opciones):			Sí	No
Autónomo (RETA) <input type="checkbox"/>	Trabajador autónomo económicamente dependiente (TRADE)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
R. especial del mar <input type="checkbox"/>	Socio trabajador de cooperativa de trabajo asociado			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Agrario (SETA) <input type="checkbox"/>	Trabajador autónomo que ejerce su actividad profesional conjuntamente			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Situaciones del solicitante:			Sí	No	
Es trabajador por cuenta ajena			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Es perceptor de prestaciones de ayudas por paralización de la flota			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Es perceptor de otras prestaciones			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tipo:
Es perceptor de pensiones de la Seguridad Social			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tipo:

### 2. Datos de los hijos que conviven con el solicitante

Hijos que conviven con el solicitante				DNI/NIF/ Pasaporte/NIE	Fecha de nacimiento	
Apellidos y nombre						
1º.-					/ /	
2º.-					/ /	
3º.-					/ /	
4º.-					/ /	
5º.-					/ /	
Incapacitado	Grado de incapacidad (marque "x" según proceda)		Trabaja	Rentas año anterior	Rentas año en curso	Estado civil
	Sí	No				
1º.-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2º.-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
3º.-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
4º.-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
5º.-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

### 3. Datos de la actividad

Nombre de la empresa				CIF de la empresa	
No existe establecimiento <input type="checkbox"/>		Nombre del establecimiento			
Existe establecimiento <input type="checkbox"/>					
Domicilio de la actividad		Número	Puerta	Piso	Esc./bloq.
Población/Provincia/País		Cód. Postal	Teléfono	e-mail	
Actividad económica/Oficio/Profesión		Temporalidad		Número de trabajadores por cuenta ajena	
		Desde ___/___/___			
		Hasta ___/___/___			

### 4. Pluriempleo/pluriactividad

Nombre de la otra empresa			Régimen del trabajador en la otra empresa			
Domicilio			Número	Puerta	Piso	Esc./bloq.
Población		Provincia	Cód. Postal	Teléfono	e-mail	
CIF de la otra empresa		Funciones que desempeña en la otra empresa				

### 5. Socio trabajador de cooperativa de trabajo asociado o similares

Nombre de la Empresa		Forma jurídica		C.C.C.	
Domicilio		Número	Puerta	Piso	Esc./bloq.
Población		Provincia	Cód. Postal	Teléfono	e-mail
CIF de la empresa		Trabajadores dependientes		Nº trabajadores dependientes	
		No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>		_____ <input type="text"/>	

### 6. Datos de la asesoría

Nombre de la Asesoría			CIF de la asesoría			
Domicilio			Número	Puerta	Piso	Esc./bloq.
Población		Provincia	Cód. Postal	Teléfono	e-mail	

### 7. Datos de la prestación

Cese de la actividad		En caso de reanudación del cese
Carácter:	Tipo:	Anterior periodo de cese de actividad:
Temporal <input type="checkbox"/> fuerza mayor/ violencia género	Inicial <input type="checkbox"/>	Desde    _/_/___
Definitivo <input type="checkbox"/>	Reanudación <input type="checkbox"/>	Hasta     _/_/___
Períodos cotizados por cese de actividad <input type="text"/> Desde    _/_/___		Hasta     _/_/___
Motivo alegado para cese de actividad (marque "x" en la opciones que procedan)		Fecha efectiva cese
a) Motivos económicos, técnicos, productivos u organizativos	<input type="checkbox"/>	_/_/___
b) Fuerza mayor	<input type="checkbox"/>	_/_/___
c) Pérdida licencia administrativa	<input type="checkbox"/>	_/_/___
d) Violencia de género	<input type="checkbox"/>	_/_/___
e) Divorcio o separación	<input type="checkbox"/>	_/_/___
<u>Trabajador Autónomo Económicamente Dependiente</u>		
f) Terminación de la duración contractual, obra o servicio	<input type="checkbox"/>	_/_/___
g) Incumplimiento contractual grave del cliente	<input type="checkbox"/>	_/_/___
h) Rescisión de la relación contractual del cliente por causa justificada	<input type="checkbox"/>	_/_/___
i) Rescisión de la relación contractual del cliente por causa injustificada	<input type="checkbox"/>	_/_/___
j) Por muerte, incapacidad o jubilación del cliente	<input type="checkbox"/>	_/_/___
<u>Socios trabajadores de cooperativas de trabajo asociado</u>		
k) Cese en la actividad desarrollada en la cooperativa		
k.1) Por expulsión improcedente	<input type="checkbox"/>	_/_/___
k.2) Por causas económicas, organizativas, productivas o fuerza mayor	<input type="checkbox"/>	_/_/___
k.3) Finalización período del vínculo societario	<input type="checkbox"/>	_/_/___
k.4) Violencia de género	<input type="checkbox"/>	_/_/___
k.5) Pérdida de licencia administrativa de la cooperativa	<input type="checkbox"/>	_/_/___
l) Cese prestación trabajo durante período de prueba	<input type="checkbox"/>	_/_/___
<u>Trabajadores autónomos que ejercen su actividad profesional conjuntamente</u>		
m) Motivos económicos, técnicos, productivos u organizativos	<input type="checkbox"/>	_/_/___
n) Por fuerza mayor	<input type="checkbox"/>	_/_/___
o) Por pérdida de la licencia administrativa	<input type="checkbox"/>	_/_/___
p) Por divorcio o acuerdo de separación	<input type="checkbox"/>	_/_/___

### 8. Domiciliación bancaria

Entidad	Oficina	D.C.	Nº de Cuenta	Nombre de la entidad bancaria
□□□□	□□□□	□□	□□□□ □□□□□□□□	

### 9. Datos fiscales

Tipo voluntario de retención IRPF: _____ % (no se aceptará un porcentaje inferior al legal establecido)
---

### 10. Declaración jurada

En virtud de la prescripción recogida en la Ley 32/2010, de 5 de agosto, por la que se establece un sistema específico de protección por cese de actividad de los trabajadores autónomos, en cuyo artículo 6º se determina la forma de acreditación de la situación legal de cese de la actividad en cada uno de los supuestos tasados que se enumeran en el artículo 5º del mismo cuerpo legal, se certifica lo siguiente:

D./Dña. \_\_\_\_\_,

con número de afiliación a la Seguridad Social \_\_\_\_\_, con DNI/NIF/Pasaporte/NIE número \_\_\_\_\_ y domicilio en \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, declara bajo su responsabilidad que:

**En su condición de trabajador autónomo, declara que ha cesado el ejercicio de su actividad por alguna de estas causas (márquese lo que proceda):**

- Por la concurrencia de motivos económicos, técnicos, productivos u organizativos
- Por la concurrencia de motivos basados en fuerza mayor determinante del cese de actividad económica o profesional, siendo la causa \_\_\_\_\_

Carácter:  Temporal  Definitivo

- Por la concurrencia de motivos basados en violencia de género determinante del cese temporal o definitivo de la actividad de la trabajadora autónoma

Carácter:  Temporal  Definitivo

Del mismo modo, hace constar que la fecha en la que se ha producido el motivo anteriormente aducido es:

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Declara igualmente que (márquese si procede)

es titular de un establecimiento mercantil, industrial o de otra naturaleza abierto al público, situado en (indique dirección completa) \_\_\_\_\_, el cual permanecerá cerrado durante todo el periodo en el que perciba prestación económica por cese de actividad.

Declaro bajo su responsabilidad que son ciertos los datos que se consignan en la presente declaración y que, al día de la fecha, los datos declarados siguen siendo vigentes, informándosele que en caso de resultar inciertos, la Mutua se reserva el derecho de reclamación de la prestación a que hubieran dado lugar.

11. Fecha y firma.

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

Firma del solicitante

12. Documentación a acompañar. (marque "x" para indicar la documentación que aporta).

**En todos los supuestos con carácter general:**

- Fotocopia del DNI, NIF, Pasaporte, NIE (a ambas caras).
- Modelo IRPF Retenciones sobre rendimientos del trabajo cumplimentado, fechado y firmado (excepto País Vasco/Navarra).
- Certificado de cotizaciones a la Seguridad Social que acredite los meses cotizados.
- Documento del Servicio Público de Empleo que acredite la suscripción de compromiso de actividad (art. 231 del RDL 1/1994, de 20 de junio, TRLGSS) y que acredita activa disponibilidad para la reincorporación al mercado de trabajo.
- Certificado de la Seguridad Social conforme está al corriente del pago de las cuotas a la Seguridad Social.
- Documento acreditativo de haber solicitado la baja en el Régimen Especial correspondiente.

**En caso de hijos que conviven con el solicitante:**

- Fotocopia del Libro de Familia.
- En su caso, fotocopia del documento oficial de reconocimiento del grado de incapacidad.

**En caso de tener el solicitante trabajadores dependientes:**

- Acreditación del parte de baja de los trabajadores en los términos de los artículo 18 y 29,1 del Real Decreto 84/1996.

**En caso de que se solicite la prestación por motivos económicos, técnicos, productivos u organizativos:**

- Certificado de la AEAT o autoridad competente de las Comunidades Autónomas.

**Siempre que se alegue como causa fuerza mayor:**

- Declaración expedida por los órganos gestores competentes en la que constará la fecha de producción de los motivos.

**Siempre que se alegue pérdida de la licencia administrativa:**

- Resolución definitiva administrativa sobre la pérdida de licencia, dictada por el órgano competente.
- En el caso de no constar en dicha resolución los motivos de la pérdida de la licencia, será preciso además un documento expedido por la entidad administrativa en el que conste el motivo de la pérdida administrativa.

**Siempre que se alegue violencia de género:**

- Declaración escrita del solicitante de haber cesado o interrumpido su actividad, indicando la fecha de interrupción o cese.
- Alguno de los siguientes documentos judiciales:
  - Auto de incoación de Diligencias Previas.
  - Auto acordando la adopción de medidas cautelares de protección a la víctima.
  - Auto acordando la prisión provisional del detenido.
  - Auto de apertura de Juicio Oral.
  - Informe o escrito de acusación del Ministerio Fiscal.
  - Sentencia judicial condenatoria.
- En el caso de TRADE, comunicación escrita del cliente del que dependa económicamente en la que se hará constar el cese o interrupción de la actividad, haciendo constar la fecha de cese o interrupción.

**Siempre que se alegue divorcio o separación:**

- Resolución judicial.
- Certificación de la TGSS que acredite la pérdida de ejercicio de las funciones de ayuda familiar directa en el negocio.
- Copia de la documentación mercantil en la que conste el cese de tales funciones.

**Adicional en caso de trabajador autónomo que ha cumplido la edad ordinaria de jubilación:**

- Acreditación de los períodos cotizados para tener derecho a la jubilación.

**Adicional en caso de trabajador que ejerce cargo de Consejero o Administrador:**

- Acta de la Junta General por la que se acuerde su cese en la Sociedad.

**Adicional en caso de TRADE:**

En caso de terminación de la duración contractual, obra o servicio, comunicación ante el registro correspondiente del Servicio Público de Empleo.

En caso de incumplimiento contractual grave del cliente, alguno de los siguientes documentos:

- Comunicación escrita del cliente en la que conste la fecha a partir de la cual tuvo lugar el cese de actividad.
- Resolución judicial.

En caso de causa justificada del cliente, alguno de los siguientes documentos:

- Comunicación escrita expedida por el cliente en un plazo de diez días desde su concurrencia en la que deberá hacerse constar el motivo alegada y la fecha a partir de la cual se produce el cese de la actividad.
- A falta de la anterior comunicación, copia de la solicitud realizada al cliente para la remisión de la citada comunicación.

En caso de causa injustificada del cliente, alguno de los siguientes documentos:

- Comunicación escrita expedida por el cliente en un plazo de diez días desde su concurrencia en la que deberá hacerse constar la indemnización abonada y la fecha a partir de la cual se produce el cese de la actividad.
- A falta de la anterior comunicación, copia de la solicitud realizada al cliente para la remisión de la citada comunicación.
- Resolución judicial.

En caso de muerte, incapacidad o la jubilación del cliente, alguno de los siguientes documentos, según el caso:

- Certificación de defunción del Registro Civil.
- Resolución de la entidad gestora acreditativa del reconocimiento de la pensión incapacidad permanente.
- Resolución de la entidad gestora acreditativa del reconocimiento de la pensión de jubilación.

**Adicional en caso de trabajador de cooperativa de trabajo asociado o similares:**

En el supuesto de expulsión del socio:

Notificación del acuerdo de expulsión por parte del órgano de administración correspondiente, debiendo constar la fecha de efectos.

El acta de conciliación judicial

La resolución firme judicial que declare expresamente la improcedencia de la expulsión.

- En caso de alegar motivos económicos, técnicos, organizativos o de producción, certificación literal del acuerdo de la asamblea general del cese definitivo o temporal de la prestación de trabajo y de actividad de los socios trabajadores.
- En caso de existir establecimiento abierto al público, en el supuesto de cese definitivo o temporal de la prestación de trabajo y de actividad de todos los socios trabajadores, comunicación oficial del cierre del establecimiento.
- Finalización del período al que se limitó el vínculo societario: certificación del órgano de administración correspondiente de la baja en la cooperativa por dicha causa y fecha de efectos.
- En caso de alegar violencia de género: declaración escrita de la solicitante de haber cesado o interrumpido su prestación de trabajo en la sociedad cooperativa.
- En caso de finalización del período de prueba, comunicación del acuerdo de no admisión por parte del órgano de administración correspondiente.
- Cuando la cooperativa de trabajo asociado tenga uno o más trabajadores por cuenta ajena, en el supuesto de cese total de la actividad de los socios trabajadores, deberá presentarse declaración de cumplimiento de garantías, obligaciones y procedimientos regulados en la legislación laboral en relación a trabajadores dependientes.

### 13. Información de interés

#### **Protección de datos de carácter personal:**

De conformidad con lo previsto en la Ley Orgánica 15/1999 y su normativa de desarrollo, los datos personales facilitados por usted, se incorporarán y serán tratados en un fichero debidamente registrado en la Agencia Española de Protección de Datos, del que es responsable esta Mutua, siendo tales datos indispensables para poder gestionar la relación que mantiene con esta entidad o tramitar su solicitud, en cumplimiento de las leyes y reglamentos de aplicación. La negativa a facilitar la información solicitada impediría absolutamente cumplir las finalidades antes descritas. Asimismo, le informamos que sus datos podrán ser comunicados a las entidades públicas competentes también con amparo en lo previsto en la normativa en vigor. Si lo desea, puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, mediante escrito dirigido a esta Mutua.

#### **La Mutua le informa:**

**I.-** En cualquier momento usted podrá dirigirse a nuestras oficinas y/o consultar nuestra página web. Estamos a su plena disposición para asesorarle e informarle.

**II.-** Este documento, junto con el resto de los que integran el expediente tramitado por Mutua, podrá ser presentado por la Mutua ante la Inspección de Trabajo y la Seguridad Social cuando se detecten contradicciones en las declaraciones y certificaciones de acuerdo con lo dispuesto en el Artículo 18 del Proyecto de Ley por el que se establece un sistema específico de protección por cese de actividad de los trabajadores autónomos y su Disposición adicional 18.

**III.-** De no estar usted de acuerdo con las decisiones de Mutua, podrá efectuar reclamación previa ante este órgano gestor antes de acudir al órgano jurisdiccional del orden social competente.

**IV.-** Son obligaciones de los trabajadores autónomos así como de los solicitantes y beneficiarios de la protección por cese de actividad:

a) Solicitar a la misma Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social con la que tengan concertadas las contingencias profesionales la cobertura de la protección por cese de actividad.

b) Cotizar por la aportación correspondiente a la protección por cese de actividad.

c) Proporcionar la documentación e información que resulten necesarios a los efectos del reconocimiento, suspensión, extinción o reanudación de la prestación.

d) Si es usted TRADE que ha finalizado su relación con el cliente principal, para poder tener derecho al disfrute de la prestación deberá haber causado baja efectiva en el Régimen Especial antes comenzar a recibir la prestación económica. En el resto de supuestos, será suficiente haber solicitado la baja en el Régimen Especial con anterioridad a la fecha de la solicitud de la prestación.

e) Solicitar la baja en la prestación por cese de actividad cuando se produzcan situaciones de suspensión o extinción del derecho o se dejen de reunir los requisitos exigidos para su percepción, en el momento en que se produzcan dichas situaciones.

f) No trabajar por cuenta propia o ajena durante la percepción de la prestación.

j) Reintegrar las prestaciones indebidamente percibidas

h) Comparecer a requerimiento del órgano gestor y estar a disposición del órgano gestor o del Servicio Público de Empleo o del Instituto Social de la Marina de la correspondiente Comunidad Autónoma a fin de poder realizar las actividades formativas y de orientación profesional a las que se le convoque.

i) Participar en acciones específicas de motivación, información, orientación, formación, reconversión o inserción profesional para incrementar su ocupabilidad, que se determinen por el órgano gestor, por Servicio Público de Empleo de la correspondiente Comunidad Autónoma, o por el Instituto Social de la Marina, en su caso.

**V.-** La prestación económica por cese en la actividad se encuentra regulada en la Ley 32/2010, de 5 de agosto, por la que se establece un sistema específico de protección por cese de actividad de los trabajadores autónomos.