

## 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		Fecha Nacimiento	
				___/___/____	
Domicilio		Población		Cód. Postal	Provincia
Teléfono fijo	Teléfono móvil	e-mail			

### 2. Hijos a cargo del solicitante

Nº hijos menores de 26 años o mayores incapacitados y/o menores acogidos que conviven conmigo y estan a mi cargo					
1º	<input type="checkbox"/>	2º	<input type="checkbox"/>	3º	<input type="checkbox"/>
4º	<input type="checkbox"/>	5º o más	<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
Población/Provincia/País			Cód. Postal	Teléfono	e-mail
_____/_____/_____					
Actividad económica/Oficio/Profesión		Temporalidad		Número de trabajadores por cuenta ajena	
		Desde ___/___/____			
		Hasta ___/___/____			

### 6. Datos de la asesoría

Nombre de la Asesoría		Nombre contacto	
Teléfonos de contacto		e-mail	
_____/_____/_____			

### 7. Datos de la prestación por Cese de Actividad ENCUADRAMIENTO Y MOTIVOS

Encuadramiento del trabajador autonomo (marque "x" en la opciones que procedan)		
<input type="checkbox"/>	Trabajador autonomo individual	
<input type="checkbox"/>	Trabajador autonomo societario	
<input type="checkbox"/>	Trabajadores autónomos que ejercen su actividad profesional conjuntamente	
<input type="checkbox"/>	Trabajador autónomo TRADE	
<input type="checkbox"/>	Trabajador autónomo cooperativa.	
Motivos alegados para el cese de actividad (marque "x" en la opciones que procedan)		Fecha efectiva cese
<input type="checkbox"/>	Motivos económicos, técnicos, productivos u organizativos	comunes
<input type="checkbox"/>	Fuerza mayor	comunes
<input type="checkbox"/>	Pérdida licencia administrativa	comunes
<input type="checkbox"/>	Violencia de género	comunes
<input type="checkbox"/>	Divorcio o separación	comunes
<input type="checkbox"/>	Terminación de la duración contractual, obra o servicio	trade
<input type="checkbox"/>	Incumplimiento contractual grave del cliente	trade
<input type="checkbox"/>	Rescisión de la relación contractual del cliente por causa justificada	trade
<input type="checkbox"/>	Rescisión de la relación contractual del cliente por causa infustificada	trade
<input type="checkbox"/>	Por muerte, incapacidad o jubilación del cliente	trade
<input type="checkbox"/>	Por expulsión improcedente	cooperativa
<input type="checkbox"/>	Por finalización del período del vínculo societario	cooperativa
<input type="checkbox"/>	Por cese durante el período de prueba	cooperativa

### 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 el RDL 8/2015 por el que se aprueba el texto refundido de la L.G.S.S., por la que se establece un sistema específico de protección por cese de actividad de los trabajadores autónomos en cuyo artículo 332.1 se determina la forma de acreditación de la situación legal de cese de actividad en cada uno de los supuestos que se enumeran en dicho artículo

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):**

Motivos alegados para el cese de actividad (marque "x" en la opciones que procedan)		Fecha efectiva cese
<input type="checkbox"/> Motivos económicos, técnicos, productivos u organizativos	comunes	___/___/___
<input type="checkbox"/> Fuerza mayor	TEMPORAL DEFINTIVA comunes	___/___/___
<input type="checkbox"/> Pérdida licencia administrativa	comunes	___/___/___
<input type="checkbox"/> Violencia de género	TEMPORAL DEFINTIVA comunes	___/___/___
<input type="checkbox"/> Divorcio o separación	comunes	___/___/___
<input type="checkbox"/> Terminación de la duración contractual, obra o servicio	trade	___/___/___
<input type="checkbox"/> Incumplimiento contractual grave del cliente	trade	___/___/___
<input type="checkbox"/> Rescisión de la relación contractual del cliente por causa justificada	trade	___/___/___
<input type="checkbox"/> Rescisión de la relación contractual del cliente por causa infustificada	trade	___/___/___
<input type="checkbox"/> Por muerte, incapacidad o jubilación del cliente	trade	___/___/___
<input type="checkbox"/> Por expulsión improcedente	cooperativa	___/___/___
<input type="checkbox"/> Por finalización del período del vínculo societario	cooperativa	___/___/___
<input type="checkbox"/> Por cese durante el período de prueba	cooperativa	___/___/___

**Declara 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:**

**Protección de datos de carácter personal:**

Le informamos que en cumplimiento de la normativa de Protección de Datos, los datos que se recaben relativos a su persona, incluidos datos especialmente protegidos, serán tratados como Responsable por MUTUA NAVARRA, Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 21, domiciliada en Pamplona, Polígono Industrial Landaben, C/ F, nº 4, con la finalidad de tramitación de su solicitud y su gestión administrativa. La base jurídica para el tratamiento de sus datos es el cumplimiento de una obligación legal (Real Decreto Legislativo 8/2015 de 30 de octubre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social). Dichos datos no se cederán a terceros no incluidos en la legislación específica de aplicación para la correcta tramitación y gestión de la finalidad y de cuantos actos de obligado cumplimiento se deriven de ella.

Es obligatoria la cumplimentación del presente formulario en todos sus campos, de tal forma que de no ser facilitados, no podrá establecerse la relación deseada entre las partes. Cualquier modificación que pueda en su caso producirse en los datos de carácter personal, deberá ser puesta en conocimiento por parte del titular de los mismos al responsable del tratamiento, respondiendo en cualquier caso de la veracidad y exactitud de los datos suministrados en cada momento.

Se le comunica que puede ejercer en todo momento sus derechos de acceso, rectificación, supresión y oposición así como su derecho a solicitar la limitación del tratamiento o realizar la portabilidad de sus datos en la dirección arriba indicada. Asimismo tiene derecho a presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos como Autoridad de Control, y previamente, si lo desea ante el Delegado de Protección de Datos de Mutua Navarra en la siguiente dirección de correo electrónico, dpd@mutuanavarra.es

Más información acerca del tratamiento de datos que realiza Mutua Navarra en [www.mutuanavarra.es](http://www.mutuanavarra.es)