
Solicitud de Prestación Extraordinaria por Cese de Actividad – RD ley 30/2020

1. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

Apellidos y Nombre: DNI – NIF:

Domicilio Personal:

Código Postal: Localidad: Provincia:

Teléfono móvil: Correo Electrónico:

2. DATOS DE LA ASESORÍA

Denominación:

Email:

Teléfono:

3. MOTIVO DE LA SOLICITUD (Obligatorio seleccionar uno de los motivos)

Prestación ordinaria por cese compatible con la actividad. (Disposición Adicional 4ª RD ley 30/2020).

Para cuando se prevea que durante el cuarto trimestre de 2020 el autónomo va a tener reducción en la facturación del cuarto trimestre de al menos el 75% en relación con el mismo periodo de 2019.

Está condicionada a haber percibido prestación por cese de actividad durante el estado de alarma.

Ayuda extraordinaria por cese compatible con la actividad (Art. 13.2. RD 30/2020).

Trabajadores autónomos que no tengan derecho a la prestación por cese de actividad regulada en el art. 327 de la LGSS, **por no haber cotizado un mínimo de 12 meses o porque no tiene obligación de cotizar por contingencias profesionales**, lo que les había dejado fuera de las ayudas concedidas anteriormente.

Prestación extraordinaria con motivo de cierre. (Art. 13.1. RD Ley 30/2020).

Trabajadores autónomos que se vean obligados a suspender **todas sus actividades como consecuencia de una resolución adoptada por la autoridad competente** como medida de contención en la propagación del virus COVID-19.

Indicar fecha de suspensión /cierre: _____

Prestación para autónomos de temporada. (Art. 14 RD ley 30/2020).

Condicionada a haber cotizado un mínimo de cuatro meses entre los meses de junio y diciembre de 2018 y 2019, no superar los 23.275 euros de ingresos durante 2020 y no haber estado dado de alta o asimilado al alta desde 1 de marzo al 31 de mayo.

4. SITUACIÓN FAMILIAR

MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR*

*En el caso de solicitar Prestación ordinaria por cese compatible con la actividad (disposición Adicional 4ª RD ley 30/2020), solo deberá cumplimentar la fila correspondiente al "SOLICITANTE".

APELLIDOS Y NOMBRE	DNI	FECHA NACIMIENTO	PARENTESCO CON EL SOLICITANTE	INGRESOS EN FECHA DE SOLICITUD SI/NO	TIPO DE INGRESOS*
No necesario	No necesario	No necesario	SOLICITANTE		

*TIPO DE INGRESOS. Indicar: trabajo por cuenta ajena, trabajo por cuenta propia, rendimientos de sociedad, prestación/pensión de Seguridad Social, otros.

Declaro tener _____ hijos a cargo: menores de 26 años o mayores discapacitados (grado igual o superior al 33%) y/o menores acogidos.

Incluir únicamente los hijos que, conviviendo o no, dependan económicamente de usted, por tener unas rentas mensuales, de cualquier naturaleza, inferiores al Salario Mínimo Interprofesional, excluidas dos pagas extraordinarias.

Tengo la condición de familia numerosa.

Los únicos ingresos de la unidad familiar provienen de la actividad como autónomo.

Convivo en el mismo domicilio con otra u otras personas que tienen derecho, o pudieran tener derecho, a la misma prestación por cese de actividad y con las que tengo un grado de parentesco por consanguinidad o afinidad hasta el primer grado.

5. OTROS DATOS

5.1. Sólo para los que soliciten prestación ordinaria por cese compatible con la actividad y tengan personas trabajadoras a su cargo, en el momento de solicitar la prestación, ¿ha cumplido con todas las obligaciones laborales y de Seguridad Social que tenga asumidas?

Sí. No.

5.2. En caso de socio de una Sociedad Mercantil, ¿obienes rendimientos procedentes de la sociedad cuya actividad se ha visto afectada por el cierre?

Sí. No.

6. RETENCIÓN IRPF

Tipo voluntario de retención por IRPF %.

(No se aceptará un porcentaje inferior al legalmente establecido).

7. CONSENTIMIENTO (Obligatorio cumplimentar)

D./D^a con NIF

7.1. Otorgo autorización expresa a la Mutua Navarra, Mutua colaboradora con la Seguridad Social Nº 21, para recabar de cualquier Administración Pública los datos necesarios, de **carácter personal y profesional**, para comprobar el cumplimiento de los requisitos de las prestaciones reguladas por el Real Decreto ley 30/2020, de 29 de septiembre, de medidas sociales en defensa del empleo, así como para recabar los datos necesarios para el control y seguimiento de la prestación que en su caso sea reconocida.

Si, consiento. No consiento.

7.2. Otorgo autorización expresa a la Mutua Navarra, Mutua colaboradora con la Seguridad Social Nº 21, para comprobar o recabar de las **administraciones tributarias**, los datos tributarios necesarios para el reconocimiento, seguimiento y control de la prestación solicitada.

Si, consiento. No consiento.

8. DECLARACIÓN RESPONSABLE

EN TODOS LOS CASOS:

DECLARO bajo mi responsabilidad:

- Que **son ciertos los datos que se consignan en la presente solicitud**.
- Que **cumplo los requisitos** para el acceso al derecho a la Prestación extraordinaria por cese de actividad solicitada y regulada en el Real Decreto Ley 30/2020, de 29 de septiembre, de medidas sociales en defensa del empleo.
- Que me **encuentro al corriente en mis cotizaciones** al Régimen Especial en el momento de la solicitud, no habiéndome tampoco encontrado, pendiente de resolución de la Tesorería General de la Seguridad Social sobre aplazamiento de cuotas adeudadas.
- Que pondré a disposición de Mutua Navarra, cualquier **documentación** que se me requiera para verificar el cumplimiento de los requisitos.

ME COMPROMETO, bajo mi responsabilidad, a cumplir las siguientes **obligaciones**:

- A permanecer **afiliado y de alta** en el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos durante el tiempo de percepción de la prestación.

- A comunicar a Mutua Navarra **cualquier incumplimiento** de los requisitos legalmente establecidos durante la percepción de la prestación o **cualquier modificación** en la situación de mi actividad que suponga una alteración en lo manifestado.
- A **reintegrar** las cantidades indebidamente percibidas, en caso de incumplimiento de cualquiera de dichos compromisos y/o requisitos.

SOLICITANTES DE LA PRESTACIÓN EXTRAORDINARIA POR CIERRE (Art. 13.1. RD Ley 30/2020)

DECLARO bajo mi responsabilidad:

- Que como consecuencia de Resolución de la autoridad competente como medida de propagación del virus COVID-19, desde fecha **he suspendido temporalmente todas mis actividades por cuenta propia.**
- Que desde la indicada fecha y hasta que se acuerde el levantamiento del cierre adoptado por la autoridad competente, me comprometo a **no realizar ninguna actividad, ni siquiera de forma parcial o residual**, y aunque esté permitida de forma excepcional por la autoridad competente.

FECHA Y FIRMA DE PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD, CONSENTIMIENTO Y DECLARACIÓN

En a de de

FIRMA

Información sobre protección de datos

Responsable del tratamiento: MUTUA NAVARRA, MCCSS nº 21, domiciliada en Pamplona, Polígono Industrial Landaben, C/ F, nº 4, con la finalidad de tramitación de su solicitud.

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 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.

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.

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 en www.mutuanavarra.es

DOCUMENTACIÓN REQUERIDA CON LA SOLICITUD

En todos los casos:

- Copia DNI/ TIE / pasaporte.
- Certificado titularidad número de cuenta bancaria o fotocopia de la primera hoja de la libreta bancaria.

Solo si tiene hijos a cargo:

- Carátula de la declaración la Renta o libro de familia, en caso de nacimiento de hijos en el año en curso.

Sólo si tiene deuda aplazada con la Seguridad Social:

- Resolución de la TGSS de aplazamiento de la deuda anterior al hecho causante.

Solo autónomos que desempeñen trabajos por cuenta ajena:

- Certificado de empresa donde se reflejen los ingresos anuales.

Solo autónomos que soliciten prestación ordinaria compatible con la actividad (Disposición Adicional 4ª) y además tengan trabajadores a su cargo:

- Certificado de estar al corriente como empresa con la Seguridad Social.

Solo en el caso de cierre de la actividad por resolución de la autoridad competente (art. 13.1.):

- Resolución de la actividad competente que le ha obligado al cierre.
- Carné de familia numerosa, en su caso

Sólo autónomos que soliciten la prestación por cierre de su actividad (art.13.1.) o que soliciten Ayuda extraordinaria por cese compatible con la actividad (art.13.2.):

- Certificado de convivencia.