

SOLICITUD PRESTACIÓN ECONOMICA DE CESE DE ACTIVIDAD POR SUSPENSIÓN TEMPORAL DE TODA ACTIVIDAD (Artículo 2 del Real Decreto-Ley 2/2022, de 22 de febrero 2022)

1. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

Apellidos y Nombre		DNI – NIF
Fecha de nacimiento	Teléfono fijo	Teléfono móvil
Correo electrónico		Nº de afiliación a la Seguridad. Social
Domicilio personal		
Localidad	Provincia	Código postal

2. INFORMACIÓN DE LA RESOLUCIÓN DE SUSPENSIÓN DE LA ACTIVIDAD

Indique la fecha en que se suspendió totalmente la actividad:	
Indique fecha y boletín oficial dónde ha sido publicada la resolución ⁽¹⁾ :	

(1): Si la resolución no ha sido publicada en boletín oficial, deberá aportar documento justificativo de la suspensión junto con esta solicitud.

3. ACTIVIDAD PROFESIONAL

Actividad Económica	Código CNAE	
Domicilio de la actividad	Localidad	Código Postal
Detalle de la actividad profesional realizada (bar, restaurante, gimnasio,...)		

4. DATOS ADICIONALES

Se encuentra al corriente de pago en las cuotas a la Seguridad Social	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
En caso de tener concedido aplazamiento de cuotas indique la fecha de resolución del aplazamiento ⁽²⁾ :	_____
Trabaja por Cuenta Ajena (Pluriactividad):	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
En caso afirmativo, los ingresos percibidos como consecuencia de dicho trabajo ascienden a _____ mensuales.	

(2): Si el aplazamiento concedido por la TGSS es posterior a la fecha de suspensión de la actividad por deudas contraídas con anterioridad a dicha fecha, deberá proceder al pago de la cantidad adeudada para tener derecho a la prestación solicitada.

5. DATOS DE LOS MIEMBROS QUE INTEGRAN LA UNIDAD FAMILIAR O UNIDAD ANÁLOGA DE CONVIVENCIA

Tiene reconocida la condición de miembro de familia numerosa ⁽³⁾	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Los únicos ingresos de la unidad familiar o análoga proceden de su actividad suspendida	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
¿Dos o más miembros de la unidad familiar tienen derecho a esta prestación? ⁽⁴⁾	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

(3): Esta condición debe acreditarse mediante aportación de título o certificado de familia numerosa.

(4): Hasta primer grado de afinidad o consanguinidad: hijos, cónyuge, padres, suegros, yernos y nueras.

DECLARO, bajo mi responsabilidad, que:

- Son ciertos los datos que se consignan en la presente solicitud.
- Que cuento con la documentación que en la misma se requiere y que pondré a disposición de la Mutua de la Prestación Económica de Cese de Actividad de Naturaleza Extraordinaria, cualquier otra documentación que se me requiera.
- Que cumpla los requisitos para el acceso al derecho a la Prestación Económica de Cese de Actividad de Naturaleza Extraordinaria regulada en el artículo 2 del Real Decreto-Ley 2/2022, de 22 de febrero de 2022.
 - a. Que me encontraba afiliado y en situación de alta en el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos o, en su caso, en el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores del Mar, antes del 1 de marzo de 2022
 - b. Que me encuentro al corriente en mis cotizaciones al Régimen Especial, no habiéndome tampoco encontrado pendiente de resolución de la Tesorería General de la Seguridad Social sobre aplazamiento de cuotas adeudadas en el momento de presentar esta solicitud.
 - c. Que, únicamente para el caso de estar en pluriactividad, los ingresos procedentes del trabajo por cuenta ajena no superan 1,25 veces el salario mínimo interprofesional.
 - d. Que no percibo ni tengo derecho a ninguna otra prestación de la Seguridad Social que sea incompatible con el desempeño de mi actividad.
 - e. Que no percibo rendimientos procedentes de una sociedad cuya actividad se haya visto afectada por el cierre ni desempeño de otra activiada por cuenta propia.
 - f. Que no percibo ayudas por paralización de la flota (en trabajadores autónomos del Régimen Especial del Mar).

El motivo que justifica mi derecho a la prestación es la resolución adoptada por la autoridad competente de suspender mi actividad, como medida de contención en la propagación del virus COVID-19.

ME COMPROMETO, bajo mi responsabilidad, a cumplir las siguientes obligaciones, cuya infracción podría dar lugar al reintegro de la prestación indebidamente percibida:

- A comunicar a la Mutua cualquier hecho que supusiera dejar de cumplir los requisitos de acceso a la prestación, así como a reintegrar las cantidades indebidamente percibidas, en caso de incumplir cualquiera de los citados compromisos o requisitos.
- A comunicar a la Mutua cualquier situación que sea incompatible con el percibo de la prestación, entre los cuales se encontrarían los siguientes:
 - Causar baja del Régimen Especial en la Tesorería General de la Seguridad Social.
 - La percepción de ingresos procedentes del trabajo por cuenta ajena cuando superen 1,25 veces el importe del salario mínimo interprofesional, en cómputo mensual.
 - El acceso al derecho a cualquier otra prestación de la Seguridad Social, que sea incompatible con el desempeño de mi actividad, durante la percepción de la prestación ahora solicitada.
 - El inicio o realización de otra actividad por cuenta propia no suspendida por resolución de la autoridad competente.
 - La fecha del levantamiento del cierre según la resolución adoptada por la autoridad competente como medida de contención en la propagación del virus COVID-19.
 - La percepción de rendimientos procedentes de la sociedad cuya actividad se haya visto afectada por el cierre.

MANIFIESTO Y OTORGO mi consentimiento expreso a Mutua Universal – Mugenat, MCCSS Núm. 10, para recabar de cualquier Administración los datos necesarios para comprobar el cumplimiento de los requisitos de la prestación regulada en el artículo 2 del Real Decreto-Ley 2/2022, de 22 de febrero de 2022, sobre medidas urgentes para la protección de los trabajadores autónomos, para la transición hacia los mecanismos estructurales de defensa del empleo, y para la recuperación económica y social de la isla de La Palma, y se prorrogan determinadas medidas para hacer frente a situaciones de vulnerabilidad social y económica.

Y expresamente consiento a Mutua Universal – Mugenat, MCCSS Núm. 10, a recabar los datos tributarios necesarios para la revisión del cumplimiento de los requisitos de acceso a la prestación, del Ministerio de Hacienda, como de los Organismos autonómicos con competencias similares en materia fiscal y tributaria; a la vez que autorizo a éstos a facilitar dicha información a la citada Mutua.

En caso de que algún miembro de la unidad familiar pueda ser perceptor de esta prestación o, si cuenta con algún otro tipo de ingresos, AUTORIZO a Mutua Universal – Mugenat, MCCSS Núm. 10, para recabar del Ministerio de Hacienda, como de los Organismos autonómicos con competencias similares en materia fiscal y tributaria, la información necesaria para la determinación de la cuantía de la prestación.

Datos de los miembros de la unidad familiar ⁽⁶⁾:

DNI / NIE	Apellidos y Nombre	Fecha nacimiento

(6): Dicho apartado debe ser cumplimentado únicamente si se tiene la condición de familia numerosa, debiendo incluir los datos de todos los miembros que formen parte de la unidad familiar.

SOLICITO, mediante la firma o documento acreditativo de la misma, del presente formulario que se me reconozca la Prestación de cese de actividad solicitada y el abono en la cuenta bancaria cuyos datos he consignado en el presente escrito, y suscribo para ello la DECLARACIÓN RESPONSABLE incluida en este formulario.

En _____ a _____ de _____ de _____

Firma del trabajador autónomo ⁽⁷⁾

Firma

Firma del representante ⁽⁷⁾

Nombre asesoría _____

Nombre y Apellidos _____

DNI / NIE / Pasaporte _____

Firma

(7): La solicitud únicamente deberá estar firmada por el solicitante o en su defecto por el representante indicando la información en la casilla correspondiente.

De conformidad con lo establecido en la normativa vigente en materia de protección de datos, Mutua Universal-Mugenat, MCCSS Núm. 10 (en adelante Mutua Universal), con NIF G08242463 le informa que la legitimación del tratamiento de sus datos es la base legal, y que se trataran con la siguiente finalidad: Gestión de la prestación por Cese de Actividad de Trabajadores Autónomos. Sus datos se guardarán durante el plazo mínimo de conservación establecido por la legislación vigente, así como para la atención de las posibles responsabilidades nacidas del tratamiento y solo durante el plazo de prescripción de las mismas. Así mismo, los datos objeto del tratamiento podrán ser comunicados a organismos públicos, entre otros al Instituto Nacional de la Seguridad Social, a la Agencia Tributaria o a la Tesorería General de la Seguridad Social. Le informamos que puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación, oposición y/o portabilidad dirigiéndose al Delegado de Protección de Datos (DPD) de Mutua Universal mediante correo electrónico a protecciondatos@mutuauniversal.net o bien por correo a la siguiente dirección: Av. Tibidabo, 17-19, (08022) Barcelona. Tiene derecho a presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos (AEPD), a través de su página web: www.aepd.es

INSTRUCCIONES PARA LA CUMPLIMENTACIÓN DE LA SOLICITUD

Escriba con claridad y en letras mayúsculas.

La cumplimentación defectuosa o incorrecta de este impreso o la falta de aportación de los documentos que se indican podrá exigir su subsanación y, en tanto misma no se produzca, demorará la tramitación de la solicitud.

Esta solicitud será remitida telemáticamente del solicitante o de su representante legal. El órgano gestor podrá comprobar la identidad del remitente de la solicitud y, en su caso, la facultad de representación del comunicante.

En el supuesto de que la solicitud, venga acompañada de documentación complementaria, igualmente debería ser facultada telemáticamente, en formato PDF preferiblemente:

1. Solicitud de la prestación y declaración responsable, debidamente cumplimentada y firmada.
2. Copia del Documento de Identidad (DNI-NIE-TIE) o Pasaporte, (por ambas caras), siempre que no haya sido aportado al solicitar las prestaciones previstas en los RDL 8/2020, RDL 24/2020, RDL 30/2020 o RDL 2/2021, RDL 11/2021, o RDL 18/2021 o se hubieran producido cambios en la información facilitada.
3. Certificado de estar al corriente de pago en las cotizaciones a la Seguridad Social.
4. Documento acreditativo de ser titular de la cuenta bancaria (certificado de titularidad, fotocopia de la cartilla, recibo o similar).
5. [Modelo 145 de comunicación de datos al pagador](#) (I.R.P.F.). Para País Vasco y Navarra, el [modelo foral](#)., siempre que no haya sido aportado al solicitar otra prestación de cese de actividad durante el presente ejercicio fiscal.
6. Título o certificado acreditativo de familia numerosa.
7. Justificación de la suspensión (únicamente aportar justificación de la suspensión cuando ésta no está recogida en un boletín oficial).

DOCUMENTOS QUE DEBERÁN ESTAR A DISPOSICIÓN DEL ÓRGANO GESTOR DE LA PRESTACIÓN

1. Libro de familia o documento equivalente en caso de extranjeros, si existen hijos a su cargo.
2. Si existe aplazamiento de cuotas pendientes de pago a la TGSS: resolución de la Tesorería General de la Seguridad Social, del aplazamiento de las cuotas pendientes de pago, y justificantes mensuales del pago y cumplimiento de los plazos establecidos en la misma.
3. Resolución Administrativa o Judicial de reconocimiento de la prestación o ayuda correspondiente, si tuviese alguna concedida.
4. Documentación que acredite estar al corriente de todas las obligaciones laborales y de seguridad social que tenga asumidas en el caso de que tenga uno o más trabajadores a su cargo, cuando sea requerido por la Mutua.
5. Resolución adoptada por la autoridad competente de que mi actividad se encuentra suspendida, como medida de contención en la propagación del virus COVID-19.
6. En caso de pluriactividad, certificado de empresa o declaración de la renta de las personas físicas donde consten las retribuciones percibidas en el caso de que se haya trabajado por cuenta ajena.