

DECLARACIÓN RESPONSABLE POR FUERZA MAYOR

D./Dña. _____, mayor de edad, con DNI/NIE _____,
y número de afiliación a la Seguridad Social _____, en virtud de la prescripción
recogida en la Ley, declaro que, en mi condición de trabajador/a autónomo/a, he cesado temporal, parcial
o definitivamente el día _____ en el ejercicio de mi actividad.

Declaro que se ha visto interrumpida mi actividad económica o profesional por fuerza mayor
temporal PARCIAL, existiendo una declaración de emergencia adoptada por la autoridad pública
competente y se ha producido una caída de mis ingresos del 75% de la actividad con relación al
mismo periodo del año anterior y mis ingresos no alcanzan el salario mínimo interprofesional o
el importe de la base por la que viniera cotizando si esta fuera inferior.

Desarrollaba mi actividad en un establecimiento abierto al público, situado en
_____ el cual permanecerá abierto cerrado
durante todo el periodo en el que perciba la prestación económica por cese de actividad.

No desarrollaba mi actividad en un establecimiento abierto al público.

Declaro que se ha visto interrumpida mi actividad económica o profesional por fuerza mayor
temporal TOTAL o DEFINITIVA, existiendo una declaración que acredite la misma mediante
resolución de la administración pública competente.

Desarrollaba mi actividad en un establecimiento abierto al público, situado en
_____ el cual permanecerá cerrado durante
todo el periodo en el que perciba la prestación económica por cese de actividad.

No desarrollaba mi actividad en un establecimiento abierto al público.

Declaro bajo mi 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.

En _____, a _____ de _____ de 20____

Firma del/la solicitante