

SOLICITUD PRESTACIÓN POR CESE TEMPORAL DE ACTIVIDAD DE TRABAJADOR/A AUTÓNOMO/A

1. DATOS PERSONALES

Primer apellido		Segundo apellido		Nombre																															
Nº afiliación Seg. Social		DNI / NIF / Pasaporte / NIE	Fecha nacimiento	Correo electrónico																															
Domicilio				Teléfono fijo	Teléfono móvil																														
Población		Provincia		Código postal																															
Descendientes que conviven con el beneficiario/a: <table style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th></th> <th></th> <th>Sí</th> <th>No</th> <th></th> <th>Sí</th> <th>No</th> <th></th> <th>Sí</th> <th>No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1er descendiente</td> <td>Menor 26 años</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Grado discapacidad mayor 33%</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Rentas <= SMI</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2º descendiente</td> <td>Menor 26 años</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Grado discapacidad mayor 33%</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Rentas <= SMI</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>								Sí	No		Sí	No		Sí	No	1er descendiente	Menor 26 años	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Grado discapacidad mayor 33%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Rentas <= SMI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2º descendiente	Menor 26 años	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Grado discapacidad mayor 33%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Rentas <= SMI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Sí	No		Sí	No		Sí	No																										
1er descendiente	Menor 26 años	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Grado discapacidad mayor 33%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Rentas <= SMI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																										
2º descendiente	Menor 26 años	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Grado discapacidad mayor 33%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Rentas <= SMI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																										

2. TIPO DE TRABAJADOR/A AUTÓNOMO/A Y SITUACIÓN

Motivo por el que se solicita el cese de actividad temporal:

Con trabajadores/as a su cargo:

Reducción del 60% de la jornada de la totalidad de las personas en situación de alta con obligación de cotizar de la empresa siempre que los dos trimestres fiscales previos a la solicitud presentados ante la Administración tributaria, el nivel de ingresos ordinario o ventas haya experimentado una reducción del 75% de los registrados en los mismos periodos del ejercicio o anteriores y los rendimientos netos mensuales del autónomo durante esos trimestres por todas las actividades que desarrolle, no alcancen la cuantía del SMI o la de la base por la que viniera cotizando, si esta fuera inferior.

Suspensión temporal de los contratos de trabajo de al menos el 60% del número de personas en situación de alta con obligación de cotizar de la empresa siempre que los dos trimestres fiscales previos a la solicitud presentados ante la Administración tributaria, el nivel de ingresos ordinario o ventas haya experimentado una reducción del 75% de los registrados en los mismos periodos del ejercicio o anteriores y los rendimientos netos mensuales del autónomo durante esos trimestres por todas las actividades que desarrolle, no alcancen la cuantía del SMI o la de la base por la que viniera cotizando, si esta fuera inferior.

Sin trabajadores/as a su cargo:

Mantenimiento de deudas exigibles con acreedores cuyo importe supere el 150% de los ingresos ordinarios o ventas durante los dos trimestres fiscales previos a la solicitud, y que estos ingresos o ventas supongan a su vez una reducción del 75% respecto del registrado en los mismos periodos del ejercicio o anteriores.

Trabajador/a autónomo/a

Socio/a trabajador/a de cooperativa de trabajo asociado

Administrador/a o consejero/a

Trabajador/a autónomo/a económicamente dependiente (TRADE)

Socio/a de una sociedad

Trabajador/a autónomo/a que ejerce su actividad profesional conjuntamente (familiar colaborador)

¿Tiene deudas con la Seguridad social? Sí No

¿Tiene aplazadas cuotas por la Tesorería General de la Seguridad Social? Sí No

De conformidad con lo establecido en la normativa vigente en materia de protección de datos, Mutua Universal-Mugenat, MCSS 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 tratarán con la siguiente finalidad: Gestión de la prestación por Cese de Actividad de Trabajadores/as Autónomos/as.

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

3. DATOS DE LA ACTIVIDAD

Nombre de la empresa o establecimiento/ sin establecimiento					CIF				
Domicilio de la actividad					Número	Puerta	Piso	Código postal	Teléfono
Localidad		Provincia			E-mail				
Actividad económica/oficio/profesión			Temporalidad		Número de trabajadores/as por cuenta ajena				
			Desde		Hasta				

4. INCOMPATIBILIDADES

Ejercer otra actividad como autónomo/a	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Es perceptor/a de ayudas por paralización de la flota	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Es perceptor/a de pensiones de la Seguridad Social	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

5. PLURIEMPLEO / PLURIACTIVIDAD*

Nombre de la otra empresa			Régimen del trabajador/a en la otra empresa			CIF	
Domicilio			Número	Puerta	Piso	Código postal	Teléfono
Localidad		Provincia			E-mail		

*Art. 342.3 LGSS. En los supuestos en los que el trabajador autónomo se encuentre en situación de pluriactividad, en el momento del hecho causante de la prestación por cese de actividad, la prestación por cese será compatible con la percepción de la remuneración por el trabajo por cuenta ajena que se venía desarrollando, siempre y cuando de la suma de la retribución mensual media de los últimos cuatro meses inmediatamente anteriores al nacimiento del derecho y la prestación por cese de actividad, resulte una cantidad media mensual inferior al importe del salario mínimo interprofesional vigente en el momento del nacimiento del derecho.

6. SOCIO/A TRABAJADOR/A DE COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO O SIMILARES

Nombre de la empresa		Forma Jurídica		C.C.C.		CIF	
Domicilio		Número	Puerta	Piso	Código postal	Teléfono	
Localidad		Provincia			E-mail		
Trabajadores/as dependientes		No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/>	Nº. Trabajadores/as dependientes:			

7. DATOS DE LA ASESORÍA

Nombre de la asesoría					CIF		
Domicilio			Número	Puerta	Piso	Código postal	Teléfono
Localidad		Provincia			E-mail		

De conformidad con lo establecido en la normativa vigente en materia de protección de datos, Mutua Universal-Mugenat, MCSS 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 tratarán con la siguiente finalidad: Gestión de la prestación por Cese de Actividad de Trabajadores/as Autónomos/as.

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

8. DOMICILIO DE COMUNICACIONES A EFECTOS LEGALES (solo si es distinto del indicado en el apartado 1)

Domicilio		Número	Puerta	Piso	Código postal	Teléfono
Localidad			Provincia		E-mail	

9. DOMICILIACIÓN BANCARIA: Código IBAN

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

10. DATOS FISCALES

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

Declaro, que son ciertos los datos que consigno en la presente solicitud, manifestando igualmente, que quedo enterado/a de la obligación de comunicar a Mutua Universal cualquier cambio que se pueda producir en los datos declarados y solicito que se dé curso a mi petición de prestación por Cese en la actividad.

En _____, a _____ de _____ de 20____

Firma del/la solicitante

CONTROL DE DOCUMENTACIÓN

A APORTAR EN TODOS LOS CASOS

- Solicitud (de Mutua Universal) debidamente cumplimentada, fechada y firmada.
- Modelo 145 de Retenciones sobre rendimientos del trabajo debidamente cumplimentada, fechada y firmada (excepto País Vasco y Navarra).
- Declaración jurada del/la solicitante que concrete los motivos aducidos para la solicitud.
- DNI en vigor (ambas caras) o NIF o Pasaporte o NIE.
- Libro de familia o documento equivalente en caso de extranjeros, **solo si tiene descendientes a su cargo**.
- En caso de discapacidad de los/las descendientes**, fotocopia del documento oficial de reconocimiento del grado de incapacidad.
- Certificado de estar al corriente de pago de las cuotas de la Seguridad Social.
- Certificado de situación censal de la Agencia Tributaria (certificado de todas las actividades económicas).
- Impuesto sobre la Renta de las Personas físicas.
- Impuesto sobre el Valor Añadido.
- 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.
- En el caso que el/la trabajador/a haya cumplido con la edad ordinaria para causar derecho a la pensión contributiva de jubilación, deberá justificar que no tiene acreditado el período de cotización requerido, con el certificado de simulación de la jubilación del INSS.

DOCUMENTACIÓN ESPECÍFICA

TRABAJADOR/A AUTÓNOMO/A ECONÓMICAMENTE DEPENDIENTE (TRADE) con contrato presentado en la TGSS

- Con trabajadores/as a su cargo**
 - Comunicación a la autoridad laboral de la decisión de adoptar la medida de la reducción o suspensión temporal.
 - Documentación contable donde se registre el nivel de pérdidas exigidos.
 - Cuenta de pérdidas y ganancias de los dos trimestres fiscales anteriores previos a la solicitud.
- Sin trabajadores/as a su cargo**
 - Documentación contable donde se registre el nivel de pérdidas exigidos.
 - Cuenta de pérdidas y ganancias
 - Acuerdos singulares de refinanciación de la deuda reflejados en escritura pública con los acreedores, individual y conjuntamente, cuya duración sea igual o superior al tiempo del derecho del percibo de la prestación por cese de actividad.
 - Actos y negocios realizados entre trabajador/a autónomo/a y los acreedores que suscriban los mismos.

De conformidad con lo establecido en la normativa vigente en materia de protección de datos, Mutua Universal-Mugenat, MCSS 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/as Autónomos/as.

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