

SOLICITUD DE PRESTACIÓN EXTRAORDINARIA DE CESE DE ACTIVIDAD POR FUERZA MAYOR CONSECUENCIA DE LOS INCENDIOS FORESTALES

(Art. 6 del Real Decreto-ley 20/2026, de 29 de julio)

1. Datos personales de la persona solicitante

Apellidos y Nombre		DNI – NIF	NAF (Nº afiliación Seg.Social)
Dirección del domicilio habitual			
Código Postal	Municipio	Localidad	Provincia
Correo electrónico		Teléfono fijo	Teléfono móvil

La resolución a su solicitud le será enviada por medios electrónicos por lo que deberá informar necesariamente un número de **teléfono móvil** y un **correo electrónico**, verificando que sean **válidos**.

2. Información del encuadramiento

Colectivo:	☐ Autónomo	☐ Societario	☐ Trade	☐ Familiar colaborador	☐ Socio Cooperativa
Actividad principal que justifica su encuadramiento en el Régimen Especial					
CNAE	Descripción de la actividad				

3. Información de la actividad

Nombre / Razón Social		NIF	Nº empleados
Nombre comercial			¿Local abierto al público?
			SI ☐ NO ☐
Dirección fiscal de la actividad...			
☐	El propio domicilio particular		
☐	Otro (dirección completa)		
Código Postal	Municipio	Localidad	Provincia

4. Datos de la asesoría, a rellenar en su caso

Nombre de la asesoría		
Persona de contacto	Correo electrónico	Teléfono

5. Situación protegida

Fecha de cese de la actividad			
Tipo de cese en la actividad previsto:		☐ Definitivo	☐ Temporal definitivo
		☐ Temporal parcial	
Fecha del siniestro que origina el cese de actividad:		Fecha de reapertura de la actividad:	
Dirección dónde realizaba su actividad principal al acontecer el incendio forestal:			
☐	Misma que la dirección fiscal de la actividad		
☐	Otro (dirección completa)		
Código Postal	Municipio	Localidad	Provincia

SOLICITUD DE PRESTACIÓN EXTRAORDINARIA DE CESE DE ACTIVIDAD POR FUERZA MAYOR CONSECUENCIA DE LOS INCENDIOS FORESTALES

(Art. 6 del Real Decreto-ley 20/2026, de 29 de julio)

6. Verificación de requisitos de acceso

Responda a las siguientes preguntas:						SI	NO
Se encuentra al corriente de pago en las cuotas a la Seguridad Social						☐	☐
En caso de tener concedido aplazamiento de cuotas indique la fecha de resolución del aplazamiento ⁽¹⁾ :							
¿Tiene trabajadores a su cargo?						☐	☐
En caso positivo ¿está al corriente de garantías, obligaciones y procedimientos legales en la legislación laboral?						☐	☐
¿Mantiene la realización de algún trabajo por cuenta propia diferente al de la actividad en la que ha cesado totalmente y que motiva la solicitud de esta prestación? (sin contar los trabajos agrarios sin finalidad comercial)						☐	☐
Trabaja por Cuenta Ajena (Pluriactividad):						☐	☐
En caso afirmativo, informe el importe bruto de los salarios percibidos en los últimos cuatro meses:							
Marzo 2026				Abril 2026			
				Mayo 2026			
						Junio 2026	
En caso de ser trabajador del Mar ¿Está percibiendo ayudas por paralización de la flota?						☐	☐
¿Estaba percibiendo o percibe en la actualidad alguna prestación de la Seguridad Social que fuera incompatible con el desarrollo de la actividad que venía desarrollando?						☐	☐
En caso afirmativo, detalle el tipo de prestación y la fecha aproximada en la que se reconoció:							
Fecha de reconocimiento:				Tipo de prestación:			

(1): 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.

7. Hijos/as a cargo de la persona solicitante

Se entenderá que existen hijos a cargo, cuando éstos sean menores de 26 años (o mayores con una discapacidad en grado igual o superior al 33%), carezcan de rentas de cualquier naturaleza iguales o superiores al salario mínimo interprofesional excluida la parte proporcional de las pagas extraordinarias, y convivan con el beneficiario.							
DNI / NIE							
Nombre y Apellidos							
Fecha de nacimiento							
Discapacidad >= 33%		SI ☐	NO ☐	SI ☐	NO ☐	SI ☐	NO ☐

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

8. Datos bancarios para el cobro de la prestación mediante transferencia

IBAN ⁽³⁾	Cuenta bancaria (informe los 24 dígitos correctamente)

(3): El solicitante deberá ser necesariamente titular o cotitular de la cuenta bancaria. El IBAN debe coincidir con el certificado de titularidad bancaria aportado.

9. Tipo voluntario de retención IRPF

Si desea que se le aplique un % IRPF superior al que legalmente establece la normativa fiscal, indíquelo:		%
Si su residencia fiscal se encuentra en TERRITORIO FORAL, a efectos de IRPF desea que se le aplique:		
Residencia fiscal (provincia):		☐ Tabla General (nº de hijos) ☐ Tabla de pensionistas

**SOLICITUD DE PRESTACIÓN EXTRAORDINARIA DE CESE DE ACTIVIDAD POR
FUERZA MAYOR CONSECUENCIA DE LOS INCENDIOS FORESTALES
(Art. 6 del Real Decreto-ley 20/2026, de 29 de julio)**

10. DECLARACION RESPONSABLE

D./D^a _____ con NIF _____, **DECLARO**, bajo mi responsabilidad, que:

1. **Son ciertos** todos los datos consignados en la presente solicitud.
2. **Cumplo con todos los requisitos**, que se relacionan a continuación, para acceder a la prestación de cese de actividad regulada en los artículos 330 y siguientes de la Ley General de la Seguridad Social (LGSS), siendo el motivo legal de cese de actividad la fuerza mayor derivada de los incendios forestales que han dado lugar a la adopción de medidas de protección civil que afectan a la población, conforme a lo dispuesto en el apartado 1 del artículo 6 del Real Decreto-ley 20/2026, de 29 de julio:
 - a. **Cesar mi actividad total o parcialmente, de forma definitiva o temporal**, como consecuencia directa e inmediata de los incendios forestales en alguno de los municipios referidos en el artículo 1.2 del Real Decreto-ley 20/2026, de 29 de julio.
 - b. En el supuesto de que el cese en la actividad sea definitivo, no haber cumplido con la edad ordinaria para causar derecho a la pensión contributiva de jubilación, o no tener acreditado el periodo de cotización requerido para ello.
 - c. Encontrarme afiliado y de alta en el Régimen Especial a fecha 22/07/2026, o en su caso, a la fecha del hecho causante.
 - d. Contar con la cobertura de cese de actividad a fecha 22/07/2026, o en su caso, a la fecha del hecho causante, o encontrándose acogidos a la reducción a la cotización prevista en el artículo 38 ter de la Ley 20/2007, de 11 de julio, del Estatuto del Trabajo Autónomo.
 - e. Hallarme al corriente en el pago de las cuotas a la Seguridad Social correspondientes a mi Régimen Especial o contar con una resolución de la TGSS sobre aplazamiento de cuotas adeudadas previa a la fecha de la resolución de cese de la actividad.
 - f. En caso de tener trabajadores a cargo, cumplir con las garantías, obligaciones y procedimientos regulados en la legislación laboral.
 - g. No desempeñar ninguna otra actividad por cuenta propia diferente a la actividad en la que he cesado totalmente como consecuencia de los incendios forestales y que motiva la solicitud de esta prestación (excluyendo trabajos agrarios sin finalidad comercial).
 - h. No percibir, ni tener derecho, a ninguna prestación ni pensión de Seguridad Social que sea incompatible con el desempeño de mi actividad por cuenta propia (Ej.: incapacidad temporal, maternidad, paternidad, riesgo durante el embarazo o lactancia, ...).
 - i. En caso de ser trabajador por cuenta propia del Régimen Especial del Mar, no percibir ayudas por paralización de la flota.

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

- Comunicar a la Mutua cualquier hecho que suponga dejar de cumplir los requisitos de acceso o mantenimiento de la prestación, así como a reintegrar las cantidades indebidamente percibidas, en caso de incumplir cualquiera de los citados compromisos o requisitos.
- En el supuesto de cese total pero temporal de la actividad, a mantener el alta en el Régimen Especial.
- Comunicar a la Mutua cualquier situación que sea incompatible con el percibo o mantenimiento de esta prestación de cese de actividad, entre las cuales se encontrarían las siguientes:
 - El inicio de cualquier actividad por cuenta propia o ajena (a excepción de los trabajos agrarios sin finalidad comercial) o la reapertura de mi actividad.
 - Que se me reconociese el acceso al derecho a cualquier otra prestación de la Seguridad Social que fuese incompatible con el desempeño de la actividad que he cesado.
 - Empezar a percibir ayudas por paralización de la flota (en trabajadores por cuenta propia del Régimen Especial del Mar).
- Poner a disposición de la Mutua la documentación que me sea requerida para comprobar la veracidad de los datos y hechos consignados en esta solicitud.

**SOLICITUD DE PRESTACIÓN EXTRAORDINARIA DE CESE DE ACTIVIDAD POR
FUERZA MAYOR CONSECUENCIA DE LOS INCENDIOS FORESTALES**
(Art. 6 del Real Decreto-ley 20/2026, de 29 de julio)

HE SIDO INFORMADO por Mutua Universal de que el reconocimiento de esta prestación tiene carácter provisional y será revisado posteriormente. Si tras la revisión de la prestación no se acreditaran todos los requisitos para el reconocimiento o mantenimiento completo de la prestación, se me reclamarán las cuantías que se determinen como indebidamente abonadas.

MANIFIESTO Y OTORGO mi consentimiento expreso a Mutua Universal – Mugenat, MCCSS Núm. 10 para que, los Organismos y/o Administraciones Públicas que correspondan, le faciliten el acceso o la información relativa a mis datos profesionales, de identificación personal y residencia; así como la verificación y cotejo de cualquier otro dato de carácter personal o económico, que sea necesario para el reconocimiento o el mantenimiento de la percepción de la prestación extraordinaria de cese de actividad regulada en el art. 6 del Real Decreto-ley 20/2026, de 29 de julio.

CONFIRMO los consentimientos anteriores, para que se pueda dar trámite a la prestación solicitada.

SOLICITO, mediante la firma, o documento acreditativo de la misma, del presente impreso 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 ⁽⁴⁾

Firma

Firma del representante ⁽⁴⁾

Nombre asesoría

Nombre y Apellidos

DNI / NIE / Pasaporte

Firma

(4): 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 tratarán 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



SOLICITUD DE PRESTACIÓN EXTRAORDINARIA DE CESE DE ACTIVIDAD POR FUERZA MAYOR CONSECUENCIA DE LOS INCENDIOS FORESTALES *(Art. 6 del Real Decreto-ley 20/2026, de 29 de julio)*

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 enviada por correo electrónico, en formato PDF preferiblemente.

DOCUMENTACION OBLIGATORIA A APORTAR

1. Solicitud de la prestación y declaración responsable, debidamente cumplimentada y firmada.
2. [Modelo 145 de comunicación de datos al pagador](#) (IRPF) (Excepto País Vasco y Navarra).
3. Justificante de titularidad o cotitularidad bancaria informada en el apartado 8 de este formulario.
4. Si la solicitud no está firmada digitalmente por el propio solicitante (autónomo), deberá aportar una fotocopia legible del Documento de identidad (DNI / NIE / TIE) o Pasaporte (por ambas caras). (*)
5. Libro de familia o documento equivalente en caso de extranjeros, si existen hijos a su cargo. (*)

(*) Si no dispusiera de alguno de estos documentos en el momento actual, deberá tenerlos a disposición de la Mutua para cuando le sean requeridos.

DOCUMENTOS QUE DEBERÁN ESTAR A DISPOSICIÓN DE LA MUTUA (cuando le sean requeridos)

1. Certificado de TGSS de estar al corriente de pago.
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. Si existen cotizaciones en el extranjero: documentación acreditativa de las cotizaciones realizadas en el Extranjero.
4. Acreditación de la imposibilidad para desarrollar la actividad cuando el órgano gestor lo requiera con posterioridad, lo que podrá efectuarse a partir del 1 de enero de 2027.
5. Resolución Administrativa o Judicial de reconocimiento de la prestación o ayuda correspondiente, si tuviese alguna concedida.
6. Cualquier otro documento que se considere necesario para verificar los requisitos de acceso a la prestación solicitada en una futura revisión de la prestación.