

**Solicitud de prestación extraordinaria por cese de actividad para los trabajadores autónomos afectados por una suspensión temporal de toda la actividad como consecuencia de los daños ocasionados por las erupciones volcánicas**  
(Artículo 26 Dos del RD-Ley 11/2022, de 25 de junio)

### 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. ACTIVIDAD PROFESIONAL

Actividad Económica	Código CNAE
Domicilio de la actividad	Localidad
	Código Postal

### 3. DATOS ADICIONALES

Se encuentra al corriente de pago en las cuotas a la Seguridad Social	SI	NO
En caso de tener concedido aplazamiento de cuotas indique la fecha de resolución del aplazamiento <sup>(2)</sup> :		
Trabaja por Cuenta Ajena (Pluriactividad):	SI	NO
En caso afirmativo, los ingresos percibidos como consecuencia de dicho trabajo ascienden a _____ mensuales, por ____ pagas.		
Percibe ayudas por paralización de flota, o similar	SI	NO

(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.

### 4. DATOS DE LA ASESORÍA, A RELLENAR EN SU CASO.

Nombre del asesoría	
Email	Teléfono

### 5. DATOS BANCARIOS PARA EL COBRO DE LA PRESTACIÓN MEDIANTE TRANSFERENCIA

Entidad Bancaria	
Dirección de la Sucursal:	
IBAN (3)	Código País
CCC	

(3): El solicitante deberá ser necesariamente titular o cotitular de la cuenta bancaria.

### 6. TIPO VOLUNTARIO DE RETENCIÓN IRPF

Si desea que se le aplique un % IRPF superior al que legalmente establece la normativa fiscal, indíquelo:	%
---	---

## ANEXO 1 – PAGINA 1

**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 cumplo los requisitos para el acceso al derecho a la prestación extraordinaria de cese de actividad para los trabajadores autónomos afectados por una suspensión temporal de toda la actividad como consecuencia de los daños ocasionados por las erupciones volcánicas, regulada en el apartado Dos del artículo 26 del Real Decreto-ley 11/2022, de 25 de junio que a continuación se relacionan:
  - 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 el día 19 de septiembre de 2021.
  - b. Que hasta 30.06.2022 he venido percibiendo la prestación extraordinaria por cese de actividad prevista en el apartado dos de la disposición adicional sexta del Real Decreto-Ley 18/2021, de 28 de septiembre.
  - c. 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.
  - d. He suspendido temporalmente TODAS mis actividades por cuenta propia, como consecuencia de los daños ocasionados por las erupciones volcánicas, lo que justifico mediante la resolución adoptada por la administración pública competente, que adjunto con esta solicitud.
  - e. Tampoco realizo la denominada "venta on line" de los productos que dispense en mi actividad por cuenta propia durante la suspensión de la actividad por cuenta propia que justifica la percepción de la prestación de cese de actividad.
  - f. Que no percibo ninguna retribución por el desarrollo de un trabajo por cuenta ajena.
  - g. Que no percibo ni tengo derecho a ninguna otra prestación de la Seguridad Social que sea incompatible con el desempeño de mi actividad ni percibo ayudas por paralización de la flota (en trabajadores autónomos del Régimen Especial del Mar).
  - h. Que no percibo rendimientos procedentes de una sociedad ni desempeño otra actividad por cuenta propia.

**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 retribución por el desarrollo de un trabajo por cuenta ajena, o el desempeño de una actividad por cuenta propia.
  - 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.
  - La fecha de la reanudación de la actividad.

**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 26 apartado dos del Real Decreto-Ley 11/2022, de 25 de junio de 2022.

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.

## ANEXO 1 – PAGINA 2

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 <sup>(4)</sup>

Firma

Firma del representante <sup>(4)</sup>

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, 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 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](mailto: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](http://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 facilitada 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 se hubieran producido cambios en la información facilitada al tramitar las prestaciones previstas en el RD-Ley 18/2021.
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), siempre que se hubieran producido cambios en la información facilitada al tramitar las prestaciones previstas en el RD-Ley 18/2021.
5. [Modelo 145 de comunicación de datos al pagador](#) (I.R.P.F.). Para País Vasco y Navarra, el [modelo foral](#).

## 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. 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.