

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 96 del Real Decreto-ley 9/2024, de 23 de diciembre 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 31.12.2024 he venido percibiendo la prestación extraordinaria por cese de actividad prevista en el apartado dos del artículo 36 del Real Decreto-Ley 4/2024, de 26 de junio.
 - 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. Que dicha situación de suspensión se ha mantenido desde el 1 de julio de 2024 hasta la fecha de entrada en vigor del real decreto-ley 9/2024, de 23 de diciembre.
 - 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 la 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 96 apartado dos del Real Decreto-Ley 9/2024, de 23 de diciembre de 2024.

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 ⁽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, 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 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 facilitada telemáticamente, en formato PDF preferiblemente:

1. Solicitud de la prestación y declaración responsable, debidamente cumplimentada y firmada.
2. Documento expedido por la administración pública competente que ponga de manifiesto la suspensión de la actividad.
3. 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 4/2024.
4. Certificado de estar al corriente de pago en las cotizaciones a la Seguridad Social.
5. 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 4/2024.
6. [Modelo 145 de comunicación de datos al pagador](#) (I.R.P.F.).

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.