

## SOLICITUD PRESTACIÓN POR CESE DE ACTIVIDAD DE AUTÓNOMOS/AS

### 1. DATOS PERSONALES

Primer apellido		Segundo apellido		Nombre	
Nº afiliación Seg. Social		DNI / NIF / Pasaporte / NIE		Fecha nacimiento	
Domicilio		Teléfono fijo		Teléfono móvil	
Población		Provincia		Código postal	
Descendientes que conviven con el beneficiario/a:					
		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"/>
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"/>
				Rentas <= SMI	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

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

<input type="checkbox"/> Trabajador/a autónomo/a <input type="checkbox"/> Socio/a trabajador/a de cooperativa de trabajo asociado <input type="checkbox"/> Administrador/a o consejero/a <input type="checkbox"/> Socio/a de una sociedad <input type="checkbox"/> Trabajador/a autónomo/a que ejerce su actividad profesional conjuntamente (familiar colaborador)
¿Tiene deudas con la Seguridad social? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Tiene aplazadas cuotas por la Tesorería General de la Seguridad Social? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

### 3. DATOS DE LA ACTIVIDAD

Cese de la actividad <input type="checkbox"/> Temporal <input type="checkbox"/> Definitivo			
Nombre de la empresa o establecimiento/sin establecimiento			CIF
Domicilio de la actividad	Número Puerta Piso	Código postal	Teléfono
Localidad	Provincia	Correo electrónico	
Actividad económica / Oficio / Profesión	Temporalidad	Nº de trabajadores/as por cuenta ajena	
Desde _____ Hasta _____			

### 4. INCOMPATIBILIDADES

Trabaja por cuenta ajena <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Es perceptor/a de pensiones de la Seguridad Social <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Es perceptor/a de ayudas por paralización de la flota <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> 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 tratan 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](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)



## 11. DATOS DE LA PRESTACIÓN

Períodos cotizados por cese de actividad: \_\_\_\_\_

MOTIVO ALEGADO PARA CESE DE ACTIVIDAD	Fecha efectiva cese de actividad
<input type="checkbox"/> Concurrencia de motivos económicos, técnicos, productivos u organizativos	_____
<input type="checkbox"/> Declaración judicial de concurso	_____
<input type="checkbox"/> Violencia de género	_____
<input type="checkbox"/> Divorcio o separación	_____
<input type="checkbox"/> Pérdida licencia administrativa	_____
<b>Socios/as trabajadores/as de cooperativas de trabajo asociado</b>	
<input type="checkbox"/> Cese en la actividad desarrollada en la cooperativa	_____
<input type="checkbox"/> Por expulsión improcedente	_____
<input type="checkbox"/> Por causas económicas, técnicas, organizativas, productivas o fuerza mayor	_____
<input type="checkbox"/> Finalización período del vínculo societario	_____
<input type="checkbox"/> Violencia de género	_____
<input type="checkbox"/> Pérdida de licencia administrativa de la cooperativa	_____
<input type="checkbox"/> Cese en la prestación de trabajo durante el período de prueba	_____
<b>Trabajadores/as autónomos/as que ejercen su actividad profesional conjuntamente (familiar colaborador)</b>	
<input type="checkbox"/> Concurrencia de motivos económicos, técnicos, productivos u organizativos	_____
<input type="checkbox"/> Por fuerza mayor	_____
<input type="checkbox"/> Por pérdida de licencia administrativa	_____
<input type="checkbox"/> Por divorcio o acuerdo de separación	_____
<input type="checkbox"/> Por jubilación, muerte o incapacidad permanente	_____

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

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 tratan 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](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)

## CONTROL DE DOCUMENTACIÓN SOLICITUD DE PAGO DIRECTO POR CESE DE ACTIVIDAD

### 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/as, **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.
- Modelo 036 o 037 de baja en el censo.
- Baja en el régimen según resolución de la TGSS en los supuestos de cese definitivo.
- Inscripción en el Servicio Público de Empleo.
- 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.

### A APORTAR SEGÚN CASO ESPECÍFICO

#### MOTIVOS ECONÓMICOS (\*)

##### Económicos, técnicos, productivos u organizativos. Dependiendo de la forma de tributar:

- Modelo 130 -ESTIMACIÓN DIRECTA- los 4T trimestres del ejercicio anterior y todos los trimestres cerrados del ejercicio en curso e Impuesto de la Renta del último ejercicio.
- Libro Registro de ingresos/ventas y gastos/compras (para los casos que tributen por Módulos –ESTIMACIÓN OBJETIVA Mod. 131) del ejercicio anterior y del año en curso hasta la del cese de actividad.
- Impuesto sobre la Renta de las Personas Jurídicas.
- Impuesto sobre el Valor Añadido.
- En caso de actividades no mercantiles (agrícolas, ganaderas y las de artesanía): Libros de registro de Ventas, Ingresos, de compras y gastos y bienes de inversión.
- En caso de sociedad mercantil:
  - Impuesto de sociedades (mod. 200) del último ejercicio cerrado y balance y cuenta de pérdidas y ganancias de situación a la fecha del cese.
  - Declaraciones del IVA trimestral (modelos 300-390) referidas al periodo en que se acredite pérdidas.
  - En su caso, disolución de la misma en el registro mercantil.
  - En caso de ser administrador/a revocación del cargo en el registro mercantil o acuerdo en junta autenticado por notario.
  - En caso de ser socio/a el cese en las funciones en el registro mercantil o acuerdo en junta autenticado por notario.
- En caso de comunidad de bienes:
  - Documentación contable correspondiente.
  - Documentación tributaria, acta de disolución.
- En caso de concurso de acreedores: Auto judicial con el cierre de las instalaciones.
- En caso de ejecuciones judiciales: Las resoluciones judiciales que contemplan la concurrencia de la causa del cese.

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 tratan 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](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)

- En el caso de colaborador familiar:
- Por muerte del/la titular: Certificado del Registro Civil.
  - Por jubilación o Incapacidad Permanente: Certificados acreditativos del INSS (órgano gestor).
  - Resolución de alta como colaborador/a familiar en INSS.
  - En caso de ser por motivo económico, la documentación contable del/la titular de la actividad. En este caso el/la titular debe de estar de baja en el régimen.

En caso de profesionales libres que requieran colegiación: certificado emitido por el Colegio Profesional correspondiente, donde se haga constar tal circunstancia, que se acreditará bien mediante la baja, o bien mediante la aportación del certificado de colegiado/a no ejerciente, ambos expresando la fecha de efectos.

**Para todos los casos:** Documentación que acredite el cierre de instalaciones, en caso de establecimiento abierto: acreditar el cierre (cese suministros, cese o traspaso licencias, baja sujeto pasivo o cese titularidad propiedad, alquiler, usufructo del establecimiento).

(\*) Para los motivos económicos el/la solicitante debe de tener como mínimo 24 meses de actividad (art.331.1.a).1 del RDL 8/2015, 30 de octubre). **En ningún caso el primer año de inicio de la actividad computará a estos efectos.**

### PÉRDIDA DE LICENCIA ADMINISTRATIVA

Resolución de la extinción de las licencias, permisos o autorizaciones, en las que conste expresamente el motivo de la extinción y fechas.

### CESE ACTIVIDAD DE SOCIOS/AS TRABAJADORES/AS DE COOPERATIVAS DE TRABAJO ASOCIADO

#### En el supuesto de expulsión del socio/a

Notificación del acuerdo de expulsión por parte del órgano de administración correspondiente.

#### En el caso de motivos económicos, técnicos, organizativos o de producción

Misma documentación que para MOTIVOS ECONÓMICOS

Certificación del acuerdo de la asamblea general del cese de la prestación de trabajo y actividad de los socios/as trabajadores/as.

#### Finalización del período al que se limitó el vínculo societario

Certificación de la baja por el órgano gestor de la cooperativa, con fecha de efectos.

### VIOLENCIA DE GÉNERO

Declaración escrita de la solicitante de haber cesado o interrumpido su actividad, en la que se hará constar la fecha del cese o interrupción y en este último caso, la duración del cese temporal, aunque sea estimada.

Orden de protección y/o informe del Ministerio Fiscal que indique la existencia de indicios sobre la condición de víctima de violencia de género.

En caso de TRADE comunicación de la interrupción de la actividad por medio del/la cliente/a, en la misma se hará constar la fecha del cese o interrupción.

Auto de incoación de diligencias previas; auto acordando la adopción de medidas cautelares de protección a la víctima; auto acordando prisión provisional del detenido; auto de apertura del juicio oral.

Sentencia judicial condenatoria.

### DIVORCIO O ACUERDO DE SEPARACIÓN MATRIMONIAL

Resolución judicial o acuerdo.

Documentación conforme pierde las funciones de ayuda familiar directa (familiar colaborador) en dicho.

*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](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)*