



Formulario de solicitud de prestación extraordinaria para el cese de actividad del trabajador autónomo

Sello de entrada

1. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO NOMBRE N° AFILIACIÓN SEGURIDAD SOCIAL

FECHA DE NACIMIENTO Día Mes Año TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO DNI TARJETA DE EXTRANJERO PASAPORTE N° DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO

DOMICILIO: TIPO VÍA NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA NÚMERO BLOQUE ESCALERA PISO PUERTA CP

MUNICIPIO PROVINCIA N° TELÉFONO FIJO N° TEL. MÓVIL (SMS) CORREO ELECTRÓNICO

2. DATOS DE LOS HIJOS QUE CONVIVEN O ESTÁN A CARGO DEL SOLICITANTE

Incluir únicamente los hijos que, conviviendo o no, dependen económicamente de usted, por tener unas rentas mensuales, de cualquier naturaleza, inferiores al Salario Mínimo Interprofesional, excluidas dos pagas extraordinarias.

DNI <input type="text"/>	PRIMER APELLIDO <input type="text"/>	SEGUNDO APELLIDO <input type="text"/>	NOMBRE <input type="text"/>
FECHA DE NACIMIENTO Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Año <input type="text"/>	Grado de discapacidad (> o igual 33%)		SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
DNI <input type="text"/>	PRIMER APELLIDO <input type="text"/>	SEGUNDO APELLIDO <input type="text"/>	NOMBRE <input type="text"/>
FECHA DE NACIMIENTO Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Año <input type="text"/>	Grado de discapacidad (> o igual 33%)		SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
DNI <input type="text"/>	PRIMER APELLIDO <input type="text"/>	SEGUNDO APELLIDO <input type="text"/>	NOMBRE <input type="text"/>
FECHA DE NACIMIENTO Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Año <input type="text"/>	Grado de discapacidad (> o igual 33%)		SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
DNI <input type="text"/>	PRIMER APELLIDO <input type="text"/>	SEGUNDO APELLIDO <input type="text"/>	NOMBRE <input type="text"/>
FECHA DE NACIMIENTO Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Año <input type="text"/>	Grado de discapacidad (> o igual 33%)		SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

3. DATOS PROFESIONALES DEL SOLICITANTE:

a. Régimen de la Seguridad Social

- Trabajador Autónomo (RETA) Trabajador del Régimen especial del mar Trabajador Agrario Cuenta Propia (SETA)

Fecha de inicio de actividad Día Mes Año

Fecha de último alta en el régimen especial Día Mes Año

Fecha de baja en el régimen Especial Día Mes Año

Fecha de cese en la actividad Día Mes Año

b. Tipo de trabajador autónomo (deberá especificar al menos una de las siguientes)

- Administrador o Consejero de una Sociedad Mercantil Socio que preste otros servicios a una Sociedad Mercantil
- Comunero o socio de otras Sociedades No Mercantiles Socio trabajador de una Cooperativa de trabajo asociado
- Trabajador Autónomo que ejerza su actividad profesional conjuntamente con otros Trabajador Autónomo Económicamente Dependiente (TRADE)
- Autónomo no encuadrable en ninguno de los anteriores colectivos

c. Información adicional

Trabaja por Cuenta Ajena (Pluriactividad) Sí NO Es perceptor de otras prestaciones de la Seguridad Social Sí NO

Es perceptor de otras prestaciones diferentes Sí NO Percibe ayudas por paralización de flota, o similar Sí NO

Es Profesional Colegiado Sí NO

d. Datos de la empresa o actividad

Actividad Económica Código CNAE

¿Existía establecimiento abierto al público? Sí NO

Nombre del establecimiento o Denominación Comercial

Domicilio de la actividad Localidad

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

Denominación Email Teléfono

4. Otros datos

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

En caso afirmativo, indicar la fecha resolución del aplazamiento Día Mes Año

¿Está en situación de Incapacidad Temporal o ha estado desde el 14/03/2020? Sí NO

Datos Bancarios para el cobro de la prestación mediante transferencia (el solicitante deberá ser necesariamente titular de la cuenta corriente)

IBAN	Entidad	Oficina	D.C. y N° Cuenta corriente
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

5. Consentimiento

Asepeyo, Mutua Colaboradora con la seguridad Social nº 151, solicita su consentimiento para consultar y recabar datos o documentos que se encuentren en poder de cualquier Administración, cuyo acceso no está previamente amparado por la Ley y que sean necesarios para resolver su solicitud y gestionar, en su caso, la prestación reconocida.

De conformidad con lo establecido en el Reglamento General de Protección de Datos (RGPD) y cualquier otra legislación vigente que pudiese resultar aplicable en materia de protección de datos de carácter personal, Asepeyo, Mutua Colaboradora con la Seguridad Social, número 151, con NIF G-08215824 y domicilio en Vía Augusta nº 36, 08006 Barcelona, te informa de que los datos facilitados serán tratados por Asepeyo sobre la base legal (artículos 80 y 82 del Real Decreto Legislativo 8/2015) del interés público en el cumplimiento de las funciones que le son propias como mutua colaboradora con la Seguridad y Social y, en concreto, con la finalidad de gestionar tu solicitud de prestación, efectuar comunicaciones y notificaciones al respecto y, en su caso, realizar el abono de la prestación solicitada.

Asimismo, te informamos que podrás recibir notificaciones y avisos del estado de tu prestación a través de SMS enviados a tu número de teléfono móvil. Tus datos se conservarán durante el plazo mínimo de conservación establecido por la legislación vigente y, en todo caso, hasta la conclusión del último de plazo de prescripción de acciones penales y civiles, así como de sanciones administrativas, que resulte aplicable, sin perjuicio de su debido bloqueo. En virtud de los supuestos legalmente previstos, tus datos podrán ser comunicados a los organismos públicos competentes en materia de control, gestión y/o supervisión de la prestación:

- Considerando el carácter retributivo de la prestación, a efectos de declaración del IRPF, Asepeyo, debe informar del importe de la misma a la Agencia Tributaria.
- Al INSS, para la gestión de las prestaciones, de acuerdo con lo legalmente previsto.

Adicionalmente, te informamos que, en el supuesto que sea necesario para la gestión de tu expediente, podrán tener acceso a tus datos terceros que prestan servicios a Asepeyo, como pueden ser peritos médicos, peritos técnicos, investigadores privados, abogados, procuradores, proveedores informáticos y proveedores de custodia, destrucción y digitalización de documentación. Tus datos únicamente serán tratados por estos proveedores para la prestación del servicio contratado.

Puedes ejercer tus derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación y/o portabilidad por alguno de los medios habilitados que tienen por objeto acreditar y garantizar tu identidad:

- Mediante solicitud telemática realizada a través de Asepeyo Oficina Virtual (previo registro)
- Presentando solicitud firmada digitalmente mediante certificado electrónico emitido por una entidad acreditada mediante correo electrónico al Servicio de Atención al Usuario (asepeyo@asepeyo.es)
- Presencialmente en cualquiera de nuestros centros asistenciales

También puedes trasladar al DPD de Asepeyo (dpd@asepeyo.es) cualquier consulta, sugerencia y/o reclamación con relación al tratamiento de tus datos de carácter personal. En cualquier caso tienes derecho a presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos (AEPD), autoridad competente en materia de protección de datos, a través de su sede electrónica o por escrito dirigido a la sede de dicho organismo.

DECLARACIÓN RESPONSABLE

Declaro bajo mi responsabilidad que son ciertos los datos que se consignan en la presente solicitud; que cumplo los requisitos para el acceso al derecho a la prestación extraordinaria de cese de actividad; que cuento con la documentación que en la misma se requiere, la cual tendré a disposición del órgano gestor de la prestación extraordinaria de cese de actividad; y que me comprometo a comunicarle cualquier hecho que supusiera dejar de cumplir dichos requisitos, así como a reintegrar las cantidades indebidamente percibidas, en caso de incumplimiento de cualquiera de dichos compromisos.

El motivo que justifica mi derecho a la prestación es (marcar lo que corresponda):

- Reducción en la facturación en el mes natural anterior al de la solicitud en al menos un 75 % en relación con el promedio mensual desde el mes de septiembre de 2019 hasta febrero de 2020, ambos inclusive (de no haber estado de alta en el Régimen Especial durante todo este período o de haber tenido suspendida la actividad por encontrarse en situación de incapacidad temporal, nacimiento y cuidado de menor, riesgo durante el embarazo u otro motivo, se calculará el promedio mensual solo con los meses naturales completos de actividad)
- Suspensión de la actividad por consecuencia directa de la declaración del ESTADO DE ALARMA.

DECLARO, bajo mi responsabilidad, cumplir los requisitos de acceso a la Prestación Extraordinaria de Cese de Actividad, que a continuación se relacionan:

Que me encontraba en situación de alta en el Régimen Especial a fecha 14 de marzo de 2020.

En el caso de que solicite la prestación por la reducción de la facturación, pongo a disposición del órgano gestor la documentación que se requiere en esta solicitud para acreditar que, durante el mes anterior a la fecha en que solicito la prestación, la facturación por mi actividad o por la actividad de la empresa para la que presto mis servicios (como administrador, socio, TRADE, colaborador familiar, etc.) se ha reducido al menos en un 75% en relación con la del promedio mensual del período de septiembre de 2019 a febrero de 2020, declarando expresamente que se cumple dicha circunstancia.

Que me encuentro al corriente en mis cotizaciones al Régimen Especial, no habiéndome tampoco encontrado, a 14 de marzo de 2020, pendiente de resolución de la Tesorería General de la Seguridad Social sobre aplazamiento de cuotas adeudadas.

Que no percibo ni tengo derecho a ninguna otra prestación de la Seguridad Social.

Me comprometo, bajo mi responsabilidad, a cumplir las siguientes obligaciones, cuya infracción podría dar lugar al reintegro de la prestación indebidamente percibida:

A permanecer de alta en el Régimen Especial, para el supuesto de que solicite la prestación por reducción de la facturación.

A comunicar al órgano gestor el incumplimiento durante la percepción de la prestación de dicha reducción en la facturación mensual, para el supuesto de que solicite la prestación por este motivo.

A comunicar al órgano gestor el acceso al derecho a cualquier otra prestación de la Seguridad Social durante la percepción de la prestación ahora solicitada.

A poner a disposición del órgano gestor la documentación de iniciación del ERTE, en relación con los trabajadores de mi empresa, para el supuesto de que se iniciase dicho procedimiento de suspensión de contratos laborales o de reducción de la jornada.

MANIFIESTO, mi consentimiento para que mis datos profesionales de identificación personal y residencia puedan ser consultados con garantía de confidencialidad, en el caso de acceso informatizado a dichos datos, 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, a obtener de las bases de datos de cualquier otro Organismo o Administración Pública.

SOLICITO, mediante la firma o documento acreditativo de la misma, del presente impreso que se me reconozca la prestación extraordinaria de cese de actividad 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 20____

Firma _____

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 por el solicitante o 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.
- Documentos necesarios para la tramitación de la prestación:

- Solicitud de la prestación
- Fotocopia del Documento de Identidad (DNI-NIE-TIE) o Pasaporte, (por ambas caras)
- Modelo 145 de declaración de datos al pagador (excepto Navarra...). Este modelo puede cumplimentarlo de dos formas distintas:
 - Cumplimentando el pdf correspondiente al modelo 145 que encontrará en este pack, imprimir, firmar, escanear y anexar junto con el resto de la documentación
 - Entrando en el enlace adjunto con acceso directo a la web de la Agencia Tributaria donde podrá cumplimentarlo, firmarlo digitalmente y enviárnoslo en formato pdf junto con el resto de la documentación.

https://www.agenciatributaria.es/static_files/AEAT/Contenidos_Comunes/La_Agencia_Tributaria/Modelos_y_formularios/Declaraciones/Modelos_100_al_199/145/mod145_es_es.pdf

Documentos que deberán estar a disposición de la Mutua

1. Libro de familia o documento equivalente en caso de extranjeros, si existen hijos a su cargo.
2. Certificado de TGSS de estar al corriente de pago
3. 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.
4. Si existen cotizaciones en el extranjero: documentación acreditativa de las cotizaciones realizadas en el Extranjero.
5. Resolución Administrativa o Judicial de reconocimiento de la prestación o ayuda correspondiente, si tuviese alguna concedida.
6. Documentación específica cuando se alegue reducción de la facturación mensual: Libro de registro de facturas emitidas y recibidas; libro diario de ingresos y gastos; libro registro de ventas e ingresos; libro de compras y gastos, o cualquier otro medio de prueba admitido en Derecho para acreditar dicha reducción en la facturación.