

# SOLICITUD DE PRESTACIÓN ECONÓMICA POR CESE DE ACTIVIDAD

## 1. Datos personales del/la solicitante

Primer apellido		Segundo apellido		Nombre	
Núm. de la Seguridad Social	DNI / NIF / Pasaporte / NIE		Fecha de nacimiento	e-mail	
Domicilio			Teléfono fijo	Teléfono móvil	
Localidad			Provincia	Código Postal	
Régimen Seguridad Social		Tipo de trabajador/a autónomo/a			
<input type="checkbox"/> Autónomo/a (RETA)		Trabajador/a autónomo/a económicamente dependiente (TRADE)		<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/> R. especial del mar		Socio/a trabajador/a de cooperativa de trabajo asociado		<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/> Agrario (SETA)		Trabajador/a autónomo/a que ejerce su actividad profesional conjuntamente		<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO
Situaciones del/la solicitante					
Es trabajador/a por cuenta ajena		<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO			
Es perceptor/a de prestaciones de ayudas por paralización de la flota		<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO			
Es perceptor/a de otras prestaciones		<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO		Tipo _____	
Es perceptor/a de pensiones de la Seguridad Social		<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO		Tipo _____	

## 2. Datos de los/as hijos/as que conviven con el/la solicitante

Apellidos i nombre de los/as hijos/as que conviven con el/la solicitante			DNI / NIF / Pasaporte / NIE	Fecha de nacimiento	
1º					
2º					
3º					
Incapacitado/a	Grado de incapacidad	Trabaja	Rentas año anterior	Rentas año en curso	Estado civil
1º <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> - 33% <input type="checkbox"/> + 33%	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO			
2º <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> - 33% <input type="checkbox"/> + 33%	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO			
3º <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> - 33% <input type="checkbox"/> + 33%	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO			

## 3. Datos de la actividad

Nombre de la empresa				CIF	
¿Existe un establecimiento?		Nombre del establecimiento			
<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO					
Domicilio			Número	Bloque	Escalera
Población / Provincia / País			C.P.	Teléfono	e-mail
Actividad económica / Oficio / Profesión			Temporalidad		Nº trabajadores/as cuenta ajena
			Desde	Hasta	

## 4. Pluriempleo / Pluriactividad

Nombre de la otra empresa			Régimen del trabajador/a en la otra empresa		
Domicilio			Número	Bloque	Escalera
Población		Provincia	C.P.	Teléfono	e-mail
CIF de la otra empresa		Funciones que desempeña en la otra empresa			

## 5. Socio/a trabajador/a de cooperativa de trabajo asociado o similares

Nombre de la empresa			Forma jurídica			CCC		
Domicilio			Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta	
Población	Provincia	C.P.	Teléfono		e-mail			
CIF de la empresa	Trabajadores/as dependientes		Número de trabajadores/as dependientes					
		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO						

## 6. Datos de la asesoría

Nombre de la asesoría			CIF					
Domicilio			Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta	
Población	Provincia	C.P.	Teléfono		e-mail			

## 7. Datos de la prestación

Cese de la actividad		En caso de reanudación del cese	
<input type="checkbox"/> Carácter temporal (fuerza mayor / violencia de género) <input type="checkbox"/> Carácter definitivo	Tipo: <input type="checkbox"/> Inicial <input type="checkbox"/> Reanudación	Periodo anterior de cese de actividad: Desde _____ hasta _____	
Períodos cotizados por cese de actividad		Desde	hasta
Motivo alegado para cese de actividad		Fecha efectiva cese	
<input type="checkbox"/> a) Motivos económicos, técnicos, productivos u organizativos <input type="checkbox"/> b) Fuerza mayor <input type="checkbox"/> c) Pérdida Licencia Administrativa <input type="checkbox"/> d) Violencia de género <input type="checkbox"/> e) Divorcio o separación			
<b>Trabajador/a autónomo/a económicamente dependiente</b>			
<input type="checkbox"/> f) Terminación de la duración contractual, obra o servicio <input type="checkbox"/> g) Incumplimiento contractual grave del cliente <input type="checkbox"/> h) Rescisión de la relación contractual del/la cliente por causa justificada <input type="checkbox"/> i) Rescisión de la relación contractual del/la cliente por causa injustificada <input type="checkbox"/> j) Por muerte, incapacidad o jubilación del/la cliente			
<b>Socios/as trabajadores/as de cooperativas de trabajo asociado</b>			
<input type="checkbox"/> k) Cese en la actividad desarrollada en la cooperativa <input type="checkbox"/> k.1) Por expulsión impropcedente <input type="checkbox"/> k.2) Por causas económicas, organizativas, producción o fuerza mayor <input type="checkbox"/> k.3) Finalización período del vínculo societario <input type="checkbox"/> k.4) Violencia de género <input type="checkbox"/> k.5) Pérdida de licencia administrativa de la cooperativa			
<input type="checkbox"/> l) Cese en la prestación de trabajo durante el período de prueba			
<b>Trabajadores/as autónomos/as que ejercen su actividad profesional conjuntamente</b>			
<input type="checkbox"/> m) Motivos económicos, técnicos, productivos u organizativos <input type="checkbox"/> n) Por fuerza mayor <input type="checkbox"/> o) Por pérdida de la licencia administrativa <input type="checkbox"/> p) Por divorcio o acuerdo de separación			

## 8. Domiciliación bancaria

Código IBAN													<input type="checkbox"/> En cuenta/libreta								
CÓDIGO PAÍS			ENTIDAD			OFICINA / SUCURSAL			D.C.			NÚMERO DE CUENTA									

## 9. Datos fiscales

Tipo voluntario de retención del IRPF	% (No se aceptará un porcentaje inferior al legal establecido)
---------------------------------------	--

## 10. Declaración jurada

En virtud de la prescripción recogida en la Ley 32/2010, de 5 de agosto, por la que se establece un sistema específico de protección por cese de actividad de los/as trabajadores/as autónomos/as, en cuyo artículo 6º se determina la forma de acreditación de la situación legal de cese de la actividad en cada uno de los supuestos tasados que se enumeran en el artículo 5º del mismo cuerpo legal, se certifica lo siguiente:

D/Dª \_\_\_\_\_,

con núm. de afiliación a la Seguridad Social \_\_\_\_\_, con DNI/NIF/Pasaporte/NIE \_\_\_\_\_

y con domicilio en \_\_\_\_\_

declara bajo su responsabilidad que:

**En su condición de trabajador/a autónomo/a, declara que ha cesado el ejercicio de su actividad por alguna de estas causas:**

Por la concurrencia de motivos económicos, técnicos, productivos u organizativos

Por la concurrencia de motivos basados en fuerza mayor determinante del cese de actividad económica o profesional, siendo la causa

Carácter:  Temporal  Definitivo

Por la concurrencia de motivos basados en violencia de género determinante del cese temporal o definitivo de la actividad de la trabajadora autónoma

Carácter:  Temporal  Definitivo

**Del mismo modo, hace constar que la fecha en la que se ha producido el motivo anteriormente aducido es:** \_\_\_\_\_

**Declara igualmente que** (márquese si procede)  **es titular de un establecimiento mercantil, industrial o de otra naturaleza abierto al público, situado en** (indique dirección completa) \_\_\_\_\_

**el cual permanecerá cerrado durante todo el periodo en el que perciba prestación económica por cese de actividad.**

**Declara bajo su responsabilidad que son ciertos los datos que se consignan en la presente declaración y que, al día de la fecha, los datos declarados siguen siendo vigentes, informándosele que en caso de resultar inciertos, la Mutua se reserva el derecho de reclamación de la prestación a que hubieran dado lugar.**

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_  
Firma del/la solicitante

## REQUERIMIENTO DE DOCUMENTACIÓN A CUMPLIMENTAR POR LA SUCURSAL

Apellidos y nombre	DNI / NIE / TIE Pasaporte

Sucursal

Registro Sucursal

### PRESTACIÓN ECONÓMICA POR CESE DE ACTIVIDAD DE LOS/AS TRABAJADORES/AS AUTÓNOMOS/AS

<b>Documentos, originales y en vigor, que se le requieren<sup>(1)</sup> en la fecha de recepción de la solicitud por la Mutua</b>	
1	<input type="checkbox"/> DNI, pasaporte o equivalente, NIE
2	<input type="checkbox"/> Certificado de cotizaciones a la Seguridad Social que acredite los meses cotizados
3	<input type="checkbox"/> Fotocopias de los 12 últimos boletines de cotización
4	<input type="checkbox"/> Documento del Servicio Público de Empleo que acredite la suscripción de compromiso de actividad
5	<input type="checkbox"/> Libro de familia o certificación de la inscripción del hijo o hijos en el Registro Civil
6	<input type="checkbox"/> Documento acreditativo de haber solicitado la baja en el Régimen Especial correspondiente
7	<input type="checkbox"/> Modelo IRPF Retenciones sobre rendimientos del trabajo, cumplimentado, fechado y firmado
8	<input type="checkbox"/> Otros documentos
Recibí	Firma

Recibí los documentos requeridos a excepción de los números	
Firma	
Nombre persona Mutua	
Fecha	Lugar

<b>DILIGENCIA DE COMPULSA</b>	
A la vista de los siguientes documentos originales y en vigor:	
Se expide la presente diligencia de verificación para hacer constar que los datos reflejados en esta solicitud y los que aparecen en dichos documentos coinciden fielmente en su contenido.	
Firma	
Nombre persona Mutua	
Fecha	Lugar

(1) Deberá presentarlos en el plazo de diez días contados desde la fecha en la que le hayan sido requeridos.

#### LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS

Los datos facilitados, se incorporarán a los ficheros que MUTUA INTERCOMARCAL, MATEPSS nº 39, tiene declarados ante la AEPD y que únicamente serán utilizados para las finalidades o gestiones derivadas del presente documento.

Puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición respecto a los datos personales recabados, mediante carta escrita dirigida a: MUTUA INTERCOMARCAL, Avenida Icaria, 133-135 / 08005 Barcelona, o por correo electrónico: [lopd@mutua-intercomarcal.com](mailto:lopd@mutua-intercomarcal.com)

## Documentos que debe presentar con esta solicitud

### En todos los supuestos con carácter general:

- Fotocopia del DNI, NIF, Pasaporte, NIE (a ambas caras).
- Modelo IRPF Retenciones sobre rendimientos del trabajo cumplimentado, fechado y firmado (excepto País Vasco/Navarra).
- Fotocopias de los 12 últimos boletines de cotización.
- Certificado de cotizaciones a la Seguridad Social que acredite los meses cotizados.
- Documento del Servicio Público de Empleo que acredite la suscripción de compromiso de actividad (art. 231 del RDL 1/1994, de 20 de junio, TRLGSS) y que acredita activa disponibilidad para la reincorporación al mercado de trabajo.
- Certificado de la Seguridad Social conforme está al corriente del pago de las cuotas a la Seguridad Social.
- Documento acreditativo de haber solicitado la baja en el Régimen Especial correspondiente.

### En caso de hijos/as que conviven con el/la solicitante:

- Fotocopia del Libro de Familia.
- En su caso, fotocopia del documento oficial de reconocimiento del grado de incapacidad.

### En caso de tener el/la solicitante trabajadores/as dependientes:

- Acreditación del parte de baja de los/las trabajadores/as en los términos de los artículo 18 y 29,1 del Real Decreto 84/1996.

### En caso de que se solicite la prestación por motivos económicos, técnicos, productivos u organizativos:

- Declaración de IRPF 4 últimos trimestres.
- DECLARACIÓN CENSAL DE BAJA modelo 036 ó modelo 037 si es simplificada. Tanto si el autónomo/a es persona física como persona jurídica (sociedades mercantiles) o entidades sin personalidad jurídica (sociedades civiles y comunidades de bienes).

### Siempre que se alegue como causa fuerza mayor:

- La documentación en la que se detalle mediante los medios de prueba que estime necesarios en qué consiste el suceso, su naturaleza imprevisible, o previsible pero inevitable, su relación con la imposibilidad de continuar con la actividad, indicando si la fuerza mayor es determinante del cese definitivo o temporal de la actividad y en este último caso, la duración del cese temporal aunque sea estimada.

### Siempre que se alegue pérdida de la licencia administrativa:

- Resolución definitiva administrativa sobre la pérdida de licencia, dictada por el órgano competente.
- En el caso de no constar en dicha resolución los motivos de la pérdida de la licencia, será preciso además un documento expedido por la entidad administrativa en el que conste el motivo de la pérdida administrativa.

### Siempre que se alegue violencia de género:

- Declaración escrita del solicitante de haber cesado o interrumpido su actividad, indicando la fecha de interrupción o cese.

Alguno de los siguientes documentos judiciales:

- Auto de incoación de Diligencias Previas.
- Auto acordando la adopción de medidas cautelares de protección a la víctima.
- Auto acordando la prisión provisional del detenido.
- Auto de apertura de Juicio Oral.
- Informe o escrito de acusación del Ministerio Fiscal.
- Sentencia judicial condenatoria.
- En el caso de TRADE, comunicación escrita del cliente del que dependa económicamente en la que se hará constar el cese o interrupción de la actividad, haciendo constar la fecha de cese o interrupción.

### Siempre que se alegue divorcio o separación:

- Resolución judicial.
- Certificación de la TGSS que acredite la pérdida de ejercicio de las funciones de ayuda familiar directa en el negocio.
- Copia de la documentación mercantil en la que conste el cese de tales funciones.

### Adicional en caso de trabajador autónomo que ha cumplido la edad ordinaria de jubilación:

- Acreditación de los períodos cotizados para tener derecho a la jubilación.

### Adicional en caso de trabajador que ejerce cargo de Consejero o Administrador:

- Acta de la Junta General por la que se acuerde su cese en la Sociedad.

#### Adicional en caso de Profesionales Libres:

- Certificado emitido por el Colegio Profesional, que acredite la baja o colegiado/a no ejerciente.

#### Adicional en caso de TRADE:

- En caso de terminación de la duración contractual, obra o servicio, comunicación ante el registro correspondiente del Servicio Público de Empleo.

En caso de incumplimiento contractual grave del/la cliente, alguno de los siguientes documentos:

- Comunicación escrita del/la cliente en la que conste la fecha a partir de la cual tuvo lugar el cese de actividad.  
 Resolución judicial.

En caso de causa justificada del/la cliente, alguno de los siguientes documentos:

- Comunicación escrita expedida por el/la cliente en un plazo de diez días desde su concurrencia en la que deberá hacerse constar el motivo alegada y la fecha a partir de la cual se produce el cese de la actividad.  
 A falta de la anterior comunicación, copia de la solicitud realizada al cliente para la remisión de la citada comunicación.

En caso de causa injustificada del/la cliente, alguno de los siguientes documentos:

- Comunicación escrita expedida por el/la cliente en un plazo de diez días desde su concurrencia en la que deberá hacerse constar la indemnización abonada y la fecha a partir de la cual se produce el cese de la actividad.  
 A falta de la anterior comunicación, copia de la solicitud realizada al/la cliente para la remisión de la citada comunicación.  
 Resolución judicial.

En caso de muerte, incapacidad o la jubilación del/la cliente, alguno de los siguientes documentos, según el caso:

- Certificación de defunción del Registro Civil.  
 Resolución de la entidad gestora acreditativa del reconocimiento de la pensión incapacidad permanente.  
 Resolución de la entidad gestora acreditativa del reconocimiento de la pensión de jubilación.  
 Y comunicación expedida por el/la cliente en la que conste la rescisión de la relación a consecuencia de la jubilación o incapacidad permanente.

#### Adicional en caso de trabajador/a de cooperativa de trabajo asociado o similares:

En el supuesto de expulsión del socio/a:

- Notificación del acuerdo de expulsión por parte del órgano de administración correspondiente, debiendo constar la fecha de efectos.  
 El acta de conciliación judicial.  
 La resolución firme judicial que declare expresamente la improcedencia de la expulsión.
- En caso de alegar motivos económicos, técnicos, organizativos o de producción, certificación literal del acuerdo de la asamblea general del cese definitivo o temporal de la prestación de trabajo y de actividad de los/las socios/as trabajadores/as.
- En caso de existir establecimiento abierto al público, en el supuesto de cese definitivo o temporal de la prestación de trabajo y de actividad de todos los/las socios/as trabajadores/as, comunicación oficial del cierre del establecimiento.
- Finalización del período al que se limitó el vínculo societario: certificación del órgano de administración correspondiente de la baja en la cooperativa por dicha causa y fecha de efectos.
- En caso de alegar violencia de género: declaración escrita de la solicitante de haber cesado o interrumpido su prestación de trabajo en la sociedad cooperativa.
- En caso de finalización del período de prueba, comunicación del acuerdo de no admisión por parte del órgano de administración correspondiente.
- Cuando la cooperativa de trabajo asociado tenga uno o más trabajadores/as por cuenta ajena, en el supuesto de cese total de la actividad de los/las socios/as trabajadores/as, deberá presentarse declaración de cumplimiento de garantías, obligaciones y procedimientos regulados en la legislación laboral en relación a trabajadores/as dependientes.

#### Adicional en caso de pago único:

- Memoria explicativa sobre el proyecto de inversión y actividad a desarrollar.  
 Documentación que acredite la viabilidad del proyecto.

**En el caso de personas que deseen incorporarse como socios a cooperativas de trabajo asociado o sociedades laborales además:**

- Certificación de haber solicitado su ingreso en las mismas y condiciones en que este se producirá.

**Si se trata de cooperativas o sociedades laborales de nueva creación deberán acompañar, además:**

- El proyecto de estatutos de la sociedad.  
 Acuerdo de admisión como socio/a o a la efectiva inscripción de la sociedad en el correspondiente registro.

## Información de interés

### Protección de datos de carácter personal:

De conformidad con lo previsto en la Ley Orgánica 15/1999 y su normativa de desarrollo, los datos personales facilitados por usted, se incorporarán y serán tratados en un fichero debidamente registrado en la Agencia Española de Protección de Datos, del que es responsable esta Mutua, siendo tales datos indispensables para poder gestionar la relación que mantiene con esta entidad o tramitar su solicitud, en cumplimiento de las leyes y reglamentos de aplicación. La negativa a facilitar la información solicitada impediría absolutamente cumplir las finalidades antes descritas. Asimismo, le informamos que sus datos podrán ser comunicados a las entidades públicas competentes también con amparo en lo previsto en la normativa en vigor. Si lo desea, puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, mediante escrito dirigido a esta Mutua.

### La Mutua le informa:

- I.- En cualquier momento usted podrá dirigirse a nuestras oficinas y/o consultar nuestra página web. Estamos a su plena disposición para asesorarle e informarle.
- II.- Este documento, junto con el resto de los que integran el expediente tramitado por Mutua, podrá ser presentado por la Mutua ante la Inspección de Trabajo y la Seguridad Social cuando se detecten contradicciones en las declaraciones y certificaciones de acuerdo con lo dispuesto en el Artículo 18 del Proyecto de Ley por el que se establece un sistema específico de protección por cese de actividad de los trabajadores autónomos y su Disposición adicional 18.
- III.- De no estar usted de acuerdo con las decisiones de Mutua, podrá efectuar reclamación previa ante este órgano gestor antes de acudir al órgano jurisdiccional del orden social competente.
- IV.- Son obligaciones de los/las trabajadores/as autónomos/as así como de los/as solicitantes y beneficiarios/as de la protección por cese de actividad:
  - a) Solicitar a la misma Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social con la que tengan concertada las contingencias profesionales la cobertura de la protección por cese de actividad.
  - b) Cotizar por la aportación correspondiente a la protección por cese de actividad.
  - c) Proporcionar la documentación e información que resulten necesarios a los efectos del reconocimiento, suspensión, extinción o reanudación de la prestación.
  - d) Si es usted TRADE que ha finalizado su relación con el/la cliente principal, para poder tener derecho al disfrute de la prestación deberá haber causado baja efectiva en el Régimen Especial antes de comenzar a recibir la prestación económica. En el resto de supuestos, será suficiente haber solicitado la baja en el Régimen Especial con anterioridad a la fecha de la solicitud de la prestación.
  - e) Solicitar la baja en la prestación por cese de actividad cuando se produzcan situaciones de suspensión o extinción del derecho o se dejen de reunir los requisitos exigidos para su percepción, en el momento en que se produzcan dichas situaciones.
  - f) No trabajar por cuenta propia o ajena durante la percepción de la prestación.
  - j) Reintegrar las prestaciones indebidamente percibidas.
  - h) Comparecer a requerimiento del órgano gestor y estar a disposición del órgano gestor o del Servicio Público de Empleo o del Instituto Social de la Marina de la correspondiente Comunidad Autónoma a fin de poder realizar las actividades formativas y de orientación profesional a las que se le convoque.
  - i) Participar en acciones específicas de motivación, información, orientación, formación, reconversión o inserción profesional para incrementar su ocupabilidad, que se determinen por el órgano gestor, por Servicio Público de Empleo de la correspondiente Comunidad Autónoma, o por el Instituto Social de la Marina, en su caso.
- V.- La prestación económica por cese en la actividad se encuentra regulada en la Ley 32/2010, de 5 de agosto, por la que se establece un sistema específico de protección por cese de actividad de los/as trabajadores/as autónomos/as.

**DECLARACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE GARANTIAS, OBLIGACIONES Y PROCEDIMIENTOS REGULADOS EN LA LEGISLACIÓN LABORAL EN RELACIÓN A TRABAJADORES/AS DEPENDIENTES.**

D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_, con DNI \_\_\_\_\_ y

NASS \_\_\_\_\_

En virtud de la aplicación de la ley 32/2010, por la que se establece un sistema específico de protección por cese de actividad de los/las trabajadores/as autónomos/as, en mi condición de trabajador/a autónomo/a, declaro que he cumplido con todas las garantías, obligaciones y procedimientos regulados en la legislación laboral y que me corresponden, en relación a los/las trabajadores/as dependientes que se detallan seguidamente:

Apellidos y nombre del/la trabajador/a	DNI / NIF / NIE

Según lo expresado anteriormente, SOLICITO a Mutua Intercomarcal, Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades profesionales de la Seguridad Social, nº 39, que considere este escrito como presentado y realizadas las manifestaciones en el descritas. Declaro bajo mi responsabilidad que son ciertos los datos aquí registrados y que en caso de resultar inciertos, me considero informado del derecho de Mutua Intercomarcal de poder proceder como legalmente sea oportuno.

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_  
Firma del/la solicitante

Fecha de presentación	Sucursal

**LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS**

Los datos facilitados, se incorporarán a los ficheros que MUTUA INTERCOMARCAL, MATEPSS nº 39, tiene declarados ante la AEPD y que únicamente serán utilizados para las finalidades o gestiones derivadas del presente documento.

Puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición respecto a los datos personales recabados, mediante carta escrita dirigida a: MUTUA INTERCOMARCAL, Avenida Icaria, 133-135 / 08005 Barcelona, o por correo electrónico: [lopd@mutua-intercomarcal.com](mailto:lopd@mutua-intercomarcal.com)