

DECLARACIÓN DE LA SITUACIÓN DE LA ACTIVIDAD

D^a _____

con número de la Seguridad Social _____ con DNI/NIE _____

y domicilio en _____ **declara bajo su responsabilidad que:**

Es titular de un establecimiento mercantil, industrial o de otra naturaleza ⁽¹⁾ SÍ NO

Que dicho establecimiento tiene su domicilio en _____

Que la actividad económica, oficio o profesión es la de _____

- y que durante la situación de:
- Incapacidad temporal
 - Cuidado del menor afectado con cáncer o enfermedad grave
 - Riesgo durante el embarazo o la lactancia natural

1- Gestionado por:

A. - Familiar:

D/D^a _____ Nº de la Seguridad Social _____

con DNI/NIE _____ Código de cuenta de cotización de la empresa _____

Parentesco _____

B. - Empleado del establecimiento:

D/D^a _____ Nº de la Seguridad Social _____

con DNI/NIE _____ Código de cuenta de cotización de la empresa _____

C. - Gestionado por otra persona:

D/D^a _____ Nº de la Seguridad Social _____

con DNI/NIE _____ Código de cuenta de cotización de la empresa _____

2- Cese temporal o definitivo de la actividad del titular del establecimiento durante la situación del subsidio indicado anteriormente.

3- O por lo contrario, **declara** que se encuentra incluido en el Régimen especial de trabajadores por cuenta propia o Autónomos en razón de la actividad económica de _____

con domicilio en _____

4- **Declaro**, bajo mi responsabilidad que, la fecha de **cese efectivo en la actividad es el** _____

En _____ a _____ de _____ de 20____
Firma

(1) Si marca la casilla "NO" deberá cumplimentar el punto 3.

LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS

Los datos personales que facilite a Mutua Intercomarcal serán tratados de acuerdo con nuestra **política de privacidad** (www.mutua-intercomarcal.com/avisolegal) con el fin de prestarle los servicios regulados legalmente por la ley general de la Seguridad Social y normativa de desarrollo de la misma. Sus datos no serán cedidos a terceros, no estarán sometidos a transferencias internacionales y serán conservados durante los plazos legalmente establecidos. Puede ejercer de forma gratuita, sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación de tratamiento y portabilidad, por correo electrónico al Delegado de Protección de Datos (lopdp@mutua-intercomarcal.com) o por correo postal (Avenida Icaria, 133-135 / 08005 Barcelona) adjuntando una copia de su DNI o documento acreditativo equivalente.

Artículo 12 del Real Decreto 1273/2003 de 10 de octubre

OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN LAS DISPOSICIONES CITADAS

1. Los trabajadores por cuenta propia o autónomos que se encuentren en situación de incapacidad temporal u otra prestación deberán presentar declaración sobre la persona que gestiona directamente el establecimiento mercantil, industrial o de otra naturaleza que sean titulares, o, en su caso, el cese temporal o definitivo de la actividad (DECLARACIÓN SOBRE LA SITUACIÓN DE ACTIVIDAD), junto con el comunicado médico de baja.
2. La presentación de la declaración es requisito preceptivo para el reconocimiento de la prestación económica derivada de incapacidad temporal a favor del trabajador por cuenta propia o autónomo.
3. Mientras se mantenga la situación de incapacidad temporal, los trabajadores por cuenta propia o autónomos, presentarán la declaración con periodicidad semestral a contar desde la fecha que se inicia la situación de incapacidad.
4. En el caso de que el trabajador por cuenta propia o autónomo, proteja la prestación económica derivada de incapacidad temporal en una Mutua de Accidentes de Trabajo, la presentación de la declaración tendrá lugar ante dicha Entidad.
5. Será requisito indispensable para el reconocimiento del derecho a la prestación por incapacidad temporal, que el/la interesado/a se halle al corriente en el pago de las correspondientes cuotas a la Seguridad Social.

DECLARACIÓN DE ACTIVIDAD

El plazo máximo para la presentación de la declaración de situación de actividad es de 15 días a contar desde la fecha de la baja médica.

El incumplimiento de este plazo puede conllevar la suspensión del subsidio.

Si durante el proceso de baja médica, varía alguna de las circunstancias declaradas, es necesario que notifique las modificaciones mediante un nuevo modelo de declaración de actividad.

LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS

Los datos personales que facilite a Mutua Intercomarcal serán tratados de acuerdo con nuestra **política de privacidad** (www.mutua-intercomarcal.com/avisolegal) con el fin de prestarle los servicios regulados legalmente por la ley general de la Seguridad Social y normativa de desarrollo de la misma. Sus datos no serán cedidos a terceros, no estarán sometidos a transferencias internacionales y serán conservados durante los plazos legalmente establecidos. Puede ejercer de forma gratuita, sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación de tratamiento y portabilidad, por correo electrónico al Delegado de Protección de Datos (lopd@mutua-intercomarcal.com) o por correo postal (Avenida Icària, 133-135 /08005 Barcelona) adjuntando una copia de su DNI o documento acreditativo equivalente.