

## DECLARACIÓ DE LA SITUACIÓ DE L'ACTIVITAT

Na \_\_\_\_\_,

amb número de la Seguretat Social \_\_\_\_\_, amb DNI/NIE \_\_\_\_\_

i amb domicili a \_\_\_\_\_ **declara sota la seva responsabilitat que:**

És titular d'un establiment mercantil, industrial o d'una altra naturalesa <sup>(1)</sup>  SÍ  NO

Que aquest establiment té el domicili social a \_\_\_\_\_

Que l'activitat econòmica, ofici o professió és la de \_\_\_\_\_

- i que durant la situació de:
- Incapacitat temporal
  - Cura del menor afectat amb càncer o malaltia greu
  - Risc durant l'embaràs o la lactància natural

1-  Gestionada per:

**A. - Familiar:**

En/Na \_\_\_\_\_ Núm. de la Seguretat Social \_\_\_\_\_

amb DNI/NIE \_\_\_\_\_ Codi de compte de cotització de l'empresa \_\_\_\_\_

Parentiu \_\_\_\_\_

**B. - Empleat de l'establiment:**

En/Na \_\_\_\_\_ Núm. de la Seguretat Social \_\_\_\_\_

amb DNI/NIE \_\_\_\_\_ Codi de compte de cotització de l'empresa \_\_\_\_\_

**C. - Una altra persona:**

En/Na \_\_\_\_\_ Núm. de la Seguretat Social \_\_\_\_\_

amb DNI/NIE \_\_\_\_\_ Codi de compte de cotització de l'empresa \_\_\_\_\_

2-  Cessament temporal o definitiu de l'activitat del titular de l'establiment durant la situació del subsidi indicat anteriorment.

3-  O, el contrari, **declara** que està inclòs en el règim especial de treballadors per compte propi o autònoms per raó de l'activitat econòmica de \_\_\_\_\_

i amb domicili a \_\_\_\_\_

**Declaro**, sota la meua responsabilitat, que la data de **cessament efectiu en l'activitat és el** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de/d' \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_  
Signatura

(1) Si marca la casella "NO" haurà d'emplenar el punt 3.

### LLEI DE PROTECCIÓ DE DADES

Les dades personals que faciliti a Mútua Intercomarcal seran tractades d'acord amb la nostra **política de privacitat** ([www.mutua-intercomarcal.com/avisolegal](http://www.mutua-intercomarcal.com/avisolegal)) amb la finalitat de prestar-li els serveis regulats legalment per la llei general de la Seguretat Social i normativa de desenvolupament de la mateixa. Les seves dades no seran cedides a tercers, no estaran sotmeses a transferències internacionals i seran conservades durant els terminis legalment establerts. Pot exercir de forma gratuïta, els seus drets d'accés, rectificació, supressió, oposició, limitació de tractament i portabilitat, per correu electrònic al Delegat de Protecció de Dades ([lopd@mutua-intercomarcal.com](mailto:lopd@mutua-intercomarcal.com)) o per correu postal (Avinguda d'Icària, 133-135 / 08005 Barcelona adjuntant una còpia del seu DNI o document acreditatiu equivalent.

Article 12 del Reial Decret 1273/2003 de 10 d'octubre

## OBLIGACIONS ESTABLERTES EN LES DISPOSICIONS CITADES

1. Els treballadors per compte propi o autònoms que es trobin en situació d'incapacitat temporal o una altra prestació hauran de presentar declaració sobre la persona que gestiona directament l'establiment mercantil, industrial o d'una altra naturalesa que siguin titulars, o, si escau, el cessament temporal o definitiu de l'activitat (DECLARACIÓ SOBRE LA SITUACIÓ D'ACTIVITAT), juntament amb el comunicat mèdic de baixa.
2. La presentació de la declaració és requisit preceptiu per al reconeixement de la prestació econòmica derivada d'incapacitat temporal a favor del treballador per compte propi o autònom.
3. Mentre es mantingui la situació d'incapacitat temporal, els treballadors per compte propi o autònoms, presentaran la declaració amb periodicitat semestral a comptar de la data que s'inicia la situació d'incapacitat.
4. En el cas que el treballador per compte propi o autònom, protegeixi la prestació econòmica derivada d'incapacitat temporal en una Mútua d'Accidents de Treball, la presentació de la declaració tindrà lloc davant d'aquesta Entitat.
5. Serà requisit indispensable per al reconeixement del dret a la prestació per incapacitat temporal, que el/la interessat/da es trobi al corrent en el pagament de les corresponents quotes a la Seguretat Social.

## DECLARACIÓ D'ACTIVITAT

**El termini màxim per presentar la declaració de situació d'activitat és de 15 dies a comptar de la data de la baixa mèdica.**

L'incompliment d'aquest termini pot comportar la suspensió del subsidi.

Si durant el procés de baixa mèdica, varia alguna de les circumstàncies declarades, cal que notifiqui les modificacions mitjançant un nou model de declaració d'activitat.

### LLEI DE PROTECCIÓ DE DADES

Les dades personals que faciliti a Mútua Intercomarcal seran tractades d'acord amb la nostra **política de privacitat** ([www.mutua-intercomarcal.com/avisolegal](http://www.mutua-intercomarcal.com/avisolegal)) amb la finalitat de prestar-li els serveis regulats legalment per la llei general de la Seguretat Social i normativa de desenvolupament de la mateixa. Les seves dades no seran cedides a tercers, no estaran sotmeses a transferències internacionals i seran conservades durant els terminis legalment establerts. Pot exercir de forma gratuïta, els seus drets d'accés, rectificació, supressió, oposició, limitació de tractament i portabilitat, per correu electrònic al Delegat de Protecció de Dades ([lop@mutua-intercomarcal.com](mailto:lop@mutua-intercomarcal.com)) o per correu postal (Avinguda d'Icària, 133-135 / 08005 Barcelona adjuntant una còpia del seu DNI o document acreditatiu equivalent.