



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 la actividad

Nombre de la empresa			CIF		
¿Existe un establecimiento?		Nombre del establecimiento			
<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO				
Domicilio			Código postal	Localidad	
Provincia / País			Teléfono fijo	Teléfono móvil	e-mail
Actividad económica / Oficio / Profesión			Temporalidad		N.º trabajadores/as cuenta ajena
			Desde	Hasta	

3. Pluriempleo / Pluriactividad

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

4. Socio/a trabajador/a de cooperativa de trabajo asociado o similares

Nombre de la empresa		Forma jurídica		CCC	
Domicilio					
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			



5. Datos de la asesoría

Nombre de la asesoría				CIF	
Población	Provincia	C.P.	Teléfono	e-mail	

6. Datos de la prestación

Cese de la actividad		
Declara que ha cesado su actividad en fecha: Tipo: <input type="checkbox"/> Pago único <input type="checkbox"/> Inicial <input type="checkbox"/> Reanudación	Períodos cotizados por cese de actividad Desde hasta	En caso de reanudación del cese Periodo anterior de cese de actividad: Desde hasta
Motivo alegado para cese de actividad		
Motivos económicos, técnicos, productivos u organizativos		
<input type="checkbox"/> Pérdidas > 10% ingresos		
<input type="checkbox"/> Ejecuciones Judiciales		
<input type="checkbox"/> Declaración judicial concurso		
<input type="checkbox"/> Reducción 60% de jornada de empleados con alta o reducción del 75% de los ingresos o ventas de ejercicios anteriores.		
<input type="checkbox"/> Deudas > 150% ingresos de autónomos sin asalariados o reducción del 75% de los ingresos o ventas de ejercicios anteriores.		
<input type="checkbox"/> Otras causas.		
Fuerza mayor		
<input type="checkbox"/> Fuerza mayor total <input type="checkbox"/> Fuerza mayor temporal <input type="checkbox"/> Fuerza mayor parcial temporal		
<input type="checkbox"/> Pérdida Licencia Administrativa		
<input type="checkbox"/> Violencia de género		
<input type="checkbox"/> Divorcio o separación		
Trabajador/a autónomo/a económicamente dependiente		
<input type="checkbox"/> Terminación de la duración contractual, obra o servicio		
<input type="checkbox"/> Incumplimiento contractual grave del cliente		
<input type="checkbox"/> Rescisión de la relación contractual del/la cliente por causa justificada		
<input type="checkbox"/> Rescisión de la relación contractual del/la cliente por causa injustificada.		
<input type="checkbox"/> Por muerte, incapacidad o jubilación del/la cliente		
Socios/as trabajadores/as de cooperativas de trabajo asociado		
<input type="checkbox"/> Por expulsión improcedente de la cooperativa		
<input type="checkbox"/> Por causas económicas, organizativas, producción 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		

7. Domiciliación bancaria

Código IBAN																			
CÓDIGO PAÍS		ENTIDAD			OFICINA / SUCURSAL			D.C.		NÚMERO DE CUENTA									

8. Datos fiscales

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



9. 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 _____

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

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

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 Icaria, 133-135 /08005 Barcelona) adjuntando una copia de su DNI o documento acreditativo equivalente.

Documentos que debe presentar con esta solicitud



**MUTUA
INTERCOMARCAL**

Mutua Colaboradora con la
Seguridad Social núm. 39

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).
- Fotocopia del último boletín de cotización.
- Certificado de cotizaciones a la Seguridad Social que acredite los meses cotizados de la TGSS
- Documento del Servicio Público de Empleo que acredite la suscripción de compromiso de actividad (Art. 300 de la Ley General de la Seguridad Social) 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 de la TGSS
- Declaración censal de baja Modelo 036 o 037.

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

- Declaración de cumplimiento de garantías.

En caso de que el solicitante declare actividades económicas y rendimientos por estimación objetivo:

- Declaración sobre rendimientos de actividades económicas en los casos de declaración de IRPF por estimación objetiva.

En caso de pluriactividad

- Documentación acreditativa de los ingresos por cuenta ajena de los cuatro meses anteriores a la solicitud de la prestación.

ECONÓMICOS, TÉCNICOS, PRODUCTIVOS U ORGANIZATIVOS CESE TOTAL ART. 331.1.A) 1º A 3º

En el caso de que la actividad requiriera el otorgamiento de autorizaciones o licencias administrativas, se acompañará la comunicación de solicitud de baja correspondiente y, en su caso, la concesión de esta, o bien el acuerdo de su retirada.

De existir establecimiento abierto al público:

- Cese suministros, cese o traspaso de licencias, cese titularidad propiedad, alquiler.

Persona física:

- Modelo 130 o 131 IRPF dos últimos ejercicios
- Libro Registro ingresos y gastos dos últimos ejercicios
- Modelo 100 Impuesto de la Renta de las Personas físicas último ejercicio

Actividades no mercantiles:

- Libro Registro Ingresos y Gastos y bienes de inversión dos últimos ejercicios

Colaborador familiar:

- Muerte del titular: Certificado del Registro Civil.
- Jubilación o Incapacidad Permanente del titular: Resolución del INSS
- Motivos económicos del titular: Documentación fiscal dos últimos ejercicios, Modelo 036 y Baja en el Régimen TGSS.

Comunidad de bienes:

- Modelo 100, 130, 184, 303 y 309
- Contrato privado de constitución de la Comunidad de Bienes o Sociedad Irregular
- Acta disolución.

Sociedades mercantiles:

- Modelo 200 Impuesto sobre sociedades del último ejercicio cerrado Modelo 190
- Modelo 303 y 390 IVA
- Balance situación/Cuenta Pérdidas y Ganancias a la fecha del cese
- Acta o estatutos retribución administrador
- En el caso de consejeros o administradores de la sociedad, acreditación del cese en la actividad de dichas funciones mediante acuerdo adoptado en junta o la inscripción de la revocación del cargo en el Registro Mercantil
- En el caso de socios que presten otros servicios, documento que acredite el cese en la prestación de estos y acuerdo de la junta, de reducción de capital por pérdidas



Adicional en caso de profesionales libres:

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

Declaración de concurso:

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

Ejecuciones judiciales o administrativas:

- Tendentes al cobro de las deudas reconocidas por los órganos ejecutivos, que comporten al menos el 30 por ciento de los ingresos del ejercicio económico inmediatamente anterior.

ECONÓMICOS, TÉCNICOS, PRODUCTIVOS U ORGANIZATIVOS CESE TOTAL ART. 331.1.A) 4º A 5º

Con trabajadores asalariados (Art. 331.1.a) 4º:

- Comunicación a la autoridad laboral de la decisión de adoptar la medida de Reducción o Suspensión.
 Documentos contables en el que se registren el nivel de pérdidas exigidos.
 Declaraciones del Impuesto sobre el Valor Añadido, del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas y demás documentos preceptivos que, a su vez, justifiquen los ingresos del trabajador autónomo y las partidas correspondientes consignadas en las cuentas aportadas.

En estos casos no procederá la baja en el régimen especial de la Seguridad Social

Sin trabajadores asalariados (Art. 331.1.a) 5º:

- Documentos contables en el que se registren el nivel de pérdidas exigidos.
 Declaraciones del Impuesto sobre el Valor Añadido, del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas y demás documentos preceptivos que, a su vez, justifiquen los ingresos del trabajador autónomo y las partidas correspondientes consignadas en las cuentas aportadas.
 Acuerdos singulares de refinanciación de la deuda reflejados en escritura pública con los acreedores, individual o conjuntamente, cuya duración sea igual o superior al tiempo del derecho del percibo de la prestación por cese de actividad, y donde se justifiquen tales acuerdos, así como los actos y negocios realizados entre el trabajador autónomo y los acreedores que suscriban los mismos.

En estos casos no procederá la baja en el régimen especial de la Seguridad Social.

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, parcial o temporal de la actividad y en este último caso, la duración del cese temporal, aunque sea estimada.
 En el caso de cese definitivo de una actividad que requiriera el otorgamiento de autorizaciones o licencias administrativas, se acompañará la comunicación de solicitud de baja correspondiente y, en su caso, la concesión de la misma, o bien el acuerdo de su retirada.
 Si el cese es temporal parcial, deberá aportarse además de los documentos que acrediten la existencia de la fuerza mayor, el acuerdo de la administración pública competente declarando la emergencia.
 Acreditación de la caída de ingresos del 75% de la actividad de la empresa con relación al mismo periodo anterior.

En el cese temporal y parcial no procederá la baja en el régimen especial de la Seguridad Social.

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.



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.

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.

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 alegado 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.

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.
 Comunicación expedida por el/la cliente en la que conste la rescisión de la relación a consecuencia de la jubilación o incapacidad permanente.

ASIMILADO A TRADE

- Contrato con el cliente
 Comunicación rescisión contrato
 Acreditación de que el cliente representa el 75% o más de su facturación total.



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:

- Declaración de cumplimiento de garantías, obligaciones y procedimientos regulados en la legislación laboral en relación a trabajadores/as dependientes.

PAGO ÚNICO SEGÚN R.D. 1411/2011:

- 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.



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

D/D^a _____, 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 Colaboradora con 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 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.