SOLICITUD PRESTACIÓN EXTRAORDINARIA CESE DE LA ACTIVIDAD PARA LOS TRABAJADORES DE TEMPORADA (ART. 10 RDL-24/2020)

MUTUA INTERCOMARCAL
Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 39

1. Datos personales del/la solicitante

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre

Núm. de la Seguridad Social	DNI / NIF / Pasaporte / NIE	Fecha de nacimiento	Correo electrónico

Domicilio personal	Teléfono fijo	Teléfono móvil

Localidad	Provincia	Código Postal

2. Datos profesionales del solicitante

Régimen Seguridad Social

- ☐ Autónomo/a (RETA)
- ☐ R. especial del mar
- ☐ Agrario Cuenta Propia (SETA)

Fecha de inicio de actividad

Fecha de último alta en el régimen especial

Fecha de baja en el régimen Especial

Fecha de cese en la actividad

Tipo de trabajador/a autónomo/a

- ☐ 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

Información adicional

Es perceptor de otras prestaciones de la Seguridad Social: (marcar cual) ☐ SÍ ☐ NO

- ☐ Incapacidad temporal
- ☐ Prestación por riesgo durante el embarazo o lactancia
- ☐ Maternidad/paternidad
- ☐ Prestación por cuidado de menores con cáncer o enfermedad grave
- ☐ ubilación activa

Es perceptor de otras prestaciones diferentes: ☐ SÍ ☐ NO

Percibe ayudas por paralización de flota, o similar: ☐ SÍ ☐ NO

Es Profesional Colegiado: ☐ SÍ ☐ NO

Datos de la empresa o actividad

Actividad Económica	Código CNAE:

Nombre del establecimiento o Denominación Comercial:

¿Existía establecimiento abierto al público?	Localidad:	Domicilio de la actividad:
☐ SÍ ☐ NO		

Datos de la asesoría

Nombre de la asesoría	Teléfono	E-mail

3. Otros datos

¿Tiene aplazadas cuotas por la TGSS?	En caso afirmativo, indicar la fecha resolución del aplazamiento
☐ SÍ ☐ NO	

¿Tiene trabajadores por cuenta ajena a su cargo?	Banco
☐ SÍ ☐ NO	

Dirección de la Sucursal

Código IBAN

CODIGO PAÍS	ENTIDAD	OFICINA / SUCURSAL	D.C.	NÚMERO DE CUENTA

4. Consentimiento general

D./Dª _____ con NIF _____ otorgo el consentimiento expreso a Mutua Intercomarcal, Mutua Colaboradora con la Seguridad Social Nº 039, para recabar de cualquier Administración los datos necesarios para comprobar el cumplimiento de los requisitos de la prestación regulada en el artículo 10 del Real Decreto-ley 24/2020, de 26 de junio, de medidas sociales de reactivación del empleo y protección del trabajo autónomo de competitividad del sector industrial.

5. Consentimiento expreso

¿Presta su consentimiento para recabar del Ministerio de Hacienda, los datos tributarios de los ejercicios 2019 y 2020 necesarios para el seguimiento y control de las prestaciones reconocidas?

☐ SÍ ☐ NO

Ante respuesta negativa, le recordamos la obligación de facilitar a esta entidad la documentación que a continuación se indica, o modelos equivalentes de carácter territorial, en el plazo de 10 días a partir del momento que le sea requerida. En caso contrario se procederá a denegar la prestación:

- Copia del modelo 390 de declaración resumen anual IVA del año 2020.
- Copia del modelo 130 correspondiente a la autoliquidación en pago fraccionado del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas (IRPF) del cuarto trimestre del año 2020.
- Los trabajadores autónomos que tributen en el Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas (IRPF) por estimación objetiva (modelo 131) deberán aportar la documentación necesaria o cualquier otro medio de prueba que sirva para acreditar los ingresos exigidos en este precepto.

MUTUA INTERCOMARCAL
Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 39

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 para los trabajadores de temporada regulada en el artículo 10 del Real Decreto-ley 24/2020, de 26 de junio, de medidas de reactivación del empleo y protección del trabajador autónomo y de competitividad del sector industrial; que cuento con la documentación que en la misma se requiere, la cual pondré a disposición del órgano gestor de la Prestación extraordinaria de cese de actividad para los trabajadores de temporada cuando se me requiera; 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.

DECLARO, bajo mi responsabilidad, cumplir los requisitos de acceso a la Prestación extraordinaria de cese de actividad para los trabajadores de temporada, que a continuación se relacionan:

- Que me encontraba afiliado y en situación de alta en el Régimen Especial y habiendo cotizado durante al menos cinco meses en el periodo comprendido entre marzo y octubre, de cada uno de los años 2018 y 2019.
- Que no me encontraba en situación de alta como trabajador por cuenta ajena más de 120 días durante el periodo comprendido entre el 1 de marzo de 2018 y el 1 de marzo de 2020.
- Que no me encontraba en situación de alta o asimilada al alta, en cualquier Régimen de la Seguridad Social, durante los meses de marzo a junio de 2020.
- Que me encuentro al corriente en mis cotizaciones al Régimen Especial el 1 de junio de 2020, no habiéndome tampoco encontrado, 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 que fuese incompatible con el desempeño de mi actividad.
- Que no me encuentro realizando ningún trabajo por cuenta ajena.

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

- A comunicar al órgano gestor cualquier incumplimiento de los requisitos legalmente establecidos durante la percepción de la prestación.
- A comunicar al órgano gestor el acceso al derecho a cualquier otra prestación de la Seguridad Social, que fuera o fuese incompatible con el desempeño de mi actividad, durante la percepción de la prestación ahora solicitada.
- A comunicar al órgano gestor la realización de un trabajo por cuenta ajena, durante la percepción de la prestación ahora solicitada.
- A poner a disposición de la Mutua, en el caso de que no pudiera tener acceso a los datos obrantes en las administraciones tributarias, en el plazo de diez días desde el requerimiento, a la siguiente documentación, o modelos equivalentes de carácter territorial:
- Copia del modelo 390 de declaración resumen anual IVA del año 2020.
- Copia del modelo 130 correspondiente a la autoliquidación en pago fraccionado del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas (IRPF) del cuarto trimestre del año 2020.
- Los trabajadores autónomos que tributen en el Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas (IRPF) por estimación objetiva (modelo 131) deberán aportar la documentación necesaria o cualquier otro medio de prueba que sirva para acreditar los ingresos exigidos en este precepto.
- A reintegrar la prestación indebida en el caso de que haya obtenido durante el año 2020 unos ingresos que superen los 23.275€.

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 para los trabajadores de temporada 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 del/la solicitante

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 del solicitante o de 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.

1. Solicitud de la prestación
2. Fotocopia del Documento de Identidad (DNI-NIE-TIE) o Pasaporte, (por ambas caras).
   1.1. Modelo 145 de comunicación de datos al pagador (I.R.P.F.), (excepto País Vasco y Navarra).

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 DEL ÓRGANO GESTOR DE LA PRESTACIÓN

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, o modelos equivalentes de carácter territorial a poner a disposición del órgano gestor, en los 10 días siguientes a su requerimiento:

   • Copia del modelo 390 de declaración resumen anual IVA del año 2020.
   • Copia del modelo 130 correspondiente a la autoliquidación en pago fraccionado del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas (IRPF) del cuarto trimestre del año 2020.
   • Los trabajadores autónomos que tributen en el Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas (IRPF) por estimación objetiva (modelo 131) deberán aportar la documentación necesaria o cualquier otro medio de prueba que sirva para acreditar los ingresos exigidos en este precepto.
   • Cualquier otro documento fiscal/contable que sea requerido por la Mutua.