

DECLARACIÓN RESPONSABLE PARA OBTENER EL RECONOCIMIENTO DE LA PRESTACIÓN EXTRAORDINARIA POR CESE DE ACTIVIDAD REGULADA EN EL ARTÍCULO 13.1 DEL REAL DECRETO-LEY 30/2020, DE 29 DE SEPTIEMBRE (PECANE I)

Como declaración complementaria de la suscrita para solicitar a MUTUA INTERCOMARCAL, Mutua Colaboradora con la Seguridad Social núm. 39, el reconocimiento de la prestación extraordinaria de cese de actividad, dirigida a los trabajadores autónomos afectados por una suspensión temporal de toda la actividad, a consecuencia de una resolución de la autoridad competente como medida de contención de la propagación del virus COVID-19, por medio del presente escrito y al amparo de lo previsto en el artículo 69 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, formulo:

DECLARACIÓN RESPONSABLE

PRIMERO: Que he suspendido temporalmente todas mis actividades por cuenta propia, en cumplimiento de la obligación establecida en resolución adoptada por la autoridad competente, como medida de contención en la propagación del virus COVID-19.

SEGUNDO (elegir una opción):

- Para las actividades de hostelería y restauración:** Que, en particular, no llevo a cabo durante dicha suspensión temporal entrega a domicilio ni puesta a disposición para recogida de los productos que se dispensan en mi establecimiento, ni tampoco dispongo de terraza exterior donde poder realizar mi actividad.
- Para el resto de actividades:** Que, en particular, no llevo a cabo mi actividad on-line o por otros medios que me permitan continuar con mi actividad.

Me comprometo a aportar a esa Mutua la documentación que me requiera para acreditar la veracidad de esta declaración; a comunicarle cualquier modificación en la situación de mi actividad que suponga una alteración en lo manifestado, y a no compatibilizar indebidamente la percepción de la prestación solicitada con la realización total ni parcial de actividad por cuenta propia alguna.

Apellidos y nombre del declarante: _____

IPF: _____

En _____ a _____ de _____ de 202 ____
Firma solicitante

Esta declaración debe remitirse preferentemente a través de la Mutua Online del portal de Mutua Intercomarcal (www.mutua-intercomarcal.com), al objeto de que no demore la resolución del trámite.

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.