

Fecha entrada
Delegación
Cese actividad: <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO

Sello
(a cumplimentar por la Mutua)

**SOLICITUD DE PRESTACIÓN POR CESE DE ACTIVIDAD DE TRABAJADORES AUTÓNOMOS****DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE**

Nombre y apellidos		DNI/NIE/TIE
Domicilio personal		
C.P.	Localidad	Provincia
Teléfono	Móvil	Correo electrónico
Domiciliación bancaria (Código IBAN):		Datos fiscales:
Entidad:		Tipo voluntario de retención IRPF:%
Número de cuenta:		(no se aceptará un % inferior al legal establecido)

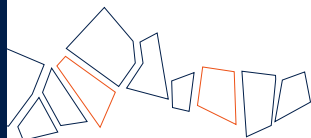
DATOS ASESORÍA/COLABORADOR

Nombre asesoría o colaborador / persona contacto	Teléfono	Correo electrónico
--	----------	--------------------

DATOS PROFESIONALES

RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL (marcar con una X)	Fecha inicio actividad:
RETA Trabajador autónomo (Régimen 0521) <input type="checkbox"/>	Fecha cese de actividad/hecho causante:
MAR (Régimen 825, 821, 822, 823, 814 y con TRL 950) <input type="checkbox"/>	

TIPO DE TRABAJADOR AUTÓNOMO (marcar con una X) La normativa legal establece la obligatoriedad de aportar la DECLARACIÓN JURADA según el motivo legal de cese.	DECLARACIÓN JURADA Según el tipo de trabajador autónomo. Obligatorio rellenar.
<input type="checkbox"/> Trabajador autónomo tributa por estimación directa	Documento 1
<input type="checkbox"/> Trabajador autónomo tributa por estimación objetiva (módulos)	Documento 2
<input type="checkbox"/> Trabajador autónomo cese en: <input type="checkbox"/> Sociedades mercantiles <input type="checkbox"/> Sociedades NO mercantiles	Documento 3
<input type="checkbox"/> Trabajador autónomo económicamente dependiente (TRADE)	Documento 4
<input type="checkbox"/> Trabajador autónomo que carezca del reconocimiento de económicamente dependiente (TRADE) y cumpla las condiciones establecidas en el art. 11 de la Ley 20/2007 de 11 de julio	Documento 4
<input type="checkbox"/> Socio trabajador de cooperativa de trabajo asociado	Documento 5
<input type="checkbox"/> Trabajador autónomo profesional libre que requiera colegiación	Documento 1
<input type="checkbox"/> Trabajador autónomo que ejerciera funciones de ayuda familiar (colaborador familiar)	Documento 6
<input type="checkbox"/> Trabajador autónomo por cuenta propia agrarios	Documento 7
<input type="checkbox"/> Trabajador autónomo régimen del mar	Documento 8
<input type="checkbox"/> Otros (especificar)	Consultar



Sello
(fecha entrada)

SOLICITUD DE PRESTACIÓN POR CESE DE ACTIVIDAD DE TRABAJADORES AUTÓNOMOS

Página 2 de 3

SITUACIÓN ACTUAL DEL SOLICITANTE

Pluriempleo / Pluriactividad:

Pluriempleo: Se entiende por pluriempleo la situación del trabajador por cuenta ajena que preste sus servicios profesionales a dos o más empresarios distintos y en actividades que den lugar a su alta obligatoria en un mismo Régimen de la Seguridad Social.

Pluriactividad: Se entiende por pluriactividad la situación del trabajador por cuenta propia y/o ajena cuyas actividades den lugar a su alta obligatoria en dos o más Regímenes distintos del Sistema de la Seguridad Social.

Nombre de la empresa

CIF Régimen en la empresa

Domicilio Localidad/Provincia Teléfono

¿Se encuentra al corriente de pago de las cuotas con la Seguridad Social? SÍ NO

¿Tiene reconocido aplazamiento de la deuda? SÍ NO

En caso de tenerlo: fecha de la solicitud del aplazamiento Fecha reconocimiento

¿Es perceptor de otras prestaciones de la Seguridad Social? SÍ NO

Especificar

¿Es perceptor de otras prestaciones? SÍ NO

Especificar

Régimen del mar : ¿Percibe ayudas por paralización de flota o similar? SÍ NO

Especificar

DATOS DE LA ACTIVIDAD

Cese de la actividad Temporal
 Definitiva

Descripción actividad económica / Oficio / Profesión:

¿Existía establecimiento abierto al público? SÍ NO

Propiedad

Alquiler

Otros (especificar)

Nombre de la empresa o del establecimiento:

Domicilio de la actividad:

(con o sin establecimiento)

C. P.

Localidad

Provincia

¿Tuvo trabajadores contratados por cuenta ajena durante el periodo a valorar? SÍ NO

DECLARO, bajo mi responsabilidad, que son ciertos los datos que se consignan en la presente solicitud, manifestando, igualmente, que quedo enterado de la obligación de comunicar a **ACTIVA MUTUA** cualquier variación de los datos en ella expresados que pudiera producirse en los sucesivos, y

SOLICITO, mediante la firma del presente impreso, que se de curso a mi prestación por CESE DE ACTIVIDAD, adoptando para ello todas las medidas necesarias para su resolución.

En a de de 20.....

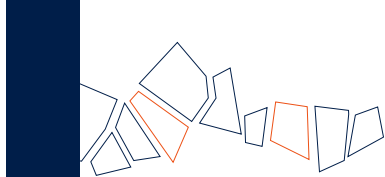
De acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal, le informamos que los datos contenidos en el formulario de solicitud de prestación por cese de actividad, se incluirán en un fichero responsabilidad de **ACTIVA MUTUA 2008**, cuya finalidad es la tramitación de la gestión de la prestación solicitada. El titular de los datos autoriza el tratamiento de los mismos, con las finalidades anteriormente detalladas.

Así mismo le informamos que podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación en la dirección lop@activamutua.es

En caso de facilitar datos de terceros, asume el compromiso de informar a estos de los extremos señalados en párrafos precedentes. AUTORIZO, como medio de notificación preferente, la notificación telemática en la dirección de correo electrónico que se detalla en el apartado 1 Datos personales, de cualquier acto de la Mutua en el ámbito del procedimiento de solicitud de la prestación. Las notificaciones así practicadas se entenderán realizadas a todos los efectos.

Firma del solicitante

Puede presentar esta solicitud en su oficina de ACTIVA MUTUA más cercana. Para más información al respecto puede consultar www.activamutua.es o contactar vía correo electrónico a ceseautonomo@activamutua.es
La cumplimentación defectuosa o incorrecta de este impreso o la falta de aportación de los documentos que se indican podrán exigir su subsanación y, en tanto la misma no se produzca, demorará la tramitación de la solicitud. Antes de empezar a escribir lea detenidamente todos los apartados.



Documentación obligatoria a aportar en todos los casos:

- Solicitud de Activa Mutua junto con la Declaración Jurada indicando el motivo legal de cese.
- Fotocopia del DNI, NIF, pasaporte, NIE (a ambas caras) y en vigor.
- Modelo 145 del IRPF de retenciones sobre rendimientos del trabajo debidamente cumplimentado, fechado y firmado.
- Fotocopia del Libro de Familia, si tiene hijos (reflejados en el mod. 145).
- Fotocopia del DNI del cónyuge reflejado en la situación 2 del mod. 145.
- Fotocopia de la libreta bancaria donde conste como titular de la misma que incluya el código IBAN.
- Fotocopias de los 3 últimos boletines de cotización.
- Documento del INEM que acredite que ha suscrito el compromiso de actividad y que acredite activa disponibilidad para la reincorporación al mercado de trabajo (demanda de empleo).
- Certificado de la Tesorería General de la Seguridad Social con las bases de cotización que acredite los últimos 12 meses cotizados.
- 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.

En caso de tener uno o más trabajadores a su cargo durante el periodo que se valora, debe aportar los siguientes documentos:

- Declaración responsable del trabajador autónomo que acredite el cumplimiento de las garantías, obligaciones y procedimientos regulados en la legislación laboral (**Anexo I de la solicitud**), **rellenado y firmado**.
- Comunicación a la Tesorería General de la Seguridad Social de las bajas de los trabajadores a su cargo en el correspondiente régimen.

Si hubiese tenido un establecimiento abierto al público:

En todo caso se deberán aportar los documentos que **acrediten el cierre del establecimiento** en los términos establecidos en el artículo 5.1.a), **la baja en el censo de actividades económicas** y la baja en el Régimen Especial de la Seguridad Social en el que estuviera encuadrado el solicitante.

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 la misma, o bien el acuerdo de su retirada.