



SOLICITUD DE PRESTACION EXTRAORDINARIA POR CESE DE ACTIVIDAD DE TRABAJADORES AUTÓNOMOS - COVID19

Página 1 de 6

1. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

NOMBRE Y APELLIDOS		
DNI - NIE - PASAPORTE	DOMICILIO PERSONAL (calle/plaza/escalera/piso/puerta...)	
CÓDIGO POSTAL	LOCALIDAD	PROVINCIA
FECHA NACIMIENTO	TELÉFONO FIJO / MÓVIL	
CORREO ELECTRÓNICO	NÚMERO AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL	

2. DATOS DE LOS HIJOS QUE CONVIVEN O ESTÁN A CARGO DEL SOLICITANTE

Incluir únicamente los hijos que, conviviendo o no, dependan económicamente de usted, por tener unas rentas mensuales, de cualquier naturaleza, inferiores al Salario Mínimo Interprofesional, excluidas dos pagas extraordinarias.

NOMBRE Y APELLIDOS		
DNI - NIE - PASAPORTE	FECHA NACIMIENTO	GRADO DE DISCAPACIDAD (> o igual 33%) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

NOMBRE Y APELLIDOS		
DNI - NIE - PASAPORTE	FECHA NACIMIENTO	GRADO DE DISCAPACIDAD (> o igual 33%) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

NOMBRE Y APELLIDOS		
DNI - NIE - PASAPORTE	FECHA NACIMIENTO	GRADO DE DISCAPACIDAD (> o igual 33%) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

NOMBRE Y APELLIDOS		
DNI - NIE - PASAPORTE	FECHA NACIMIENTO	GRADO DE DISCAPACIDAD (> o igual 33%) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>



SOLICITUD DE PRESTACION EXTRAORDINARIA POR CESE DE ACTIVIDAD DE TRABAJADORES AUTÓNOMOS - COVID19

Página 2 de 6

3. DATOS PROFESIONALES DEL SOLICITANTE

A) RÉGIMEN DE LA SEGURIDAD SOCIAL

- Trabajador Autónomo (RETA)
 Trabajador del Régimen Especial del Mar
 Trabajador Agrario Cuenta Propia (SETA)

Fecha de inicio de actividad

Fecha de última ALTA en el régimen especial

Fecha de BAJA en el régimen especial

Fecha de cese en la actividad

B) TIPO DE TRABAJADOR (deberá especificar al menos una de las siguientes opciones)

- 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 (Contestar SI o NO)

- Trabajo por cuenta ajena (Pluriactividad) SI NO
¿Es preceptor de otras prestaciones de la Seguridad Social? SI NO
¿Es preceptor de otras prestaciones? SI NO
¿Percibe ayuda por paralización de flota o similar? SI NO
¿Es profesional colegiado? SI NO

D) DATOS DE LA EMPRESA O ACTIVIDAD

ACTIVIDAD ECONÓMICA

CÓDIGO CNAE

¿EXISTÍA ESTABLECIMIENTO ABIERTO AL PÚBLICO?

SI NO

NOMBRE ESTABLECIMIENTO O DE DENOMINACIÓN COMERCIAL

DOMICILIO DE LA ACTIVIDAD

LOCALIDAD

E) DATOS DE LA ASESORÍA / GESTORÍA (A RELLENAR EN SU CASO)

DENOMINACIÓN

TELÉFONO

CORREO ELECTRÓNICO



SOLICITUD DE PRESTACION EXTRAORDINARIA POR CESE DE ACTIVIDAD DE TRABAJADORES AUTÓNOMOS - COVID19

Página 3 de 6

4. OTROS DATOS

¿Está en situación de Incapacidad Temporal o lo ha estado desde la fecha de 14/03/2020?

SI NO

¿Tiene aplazadas cuotas por la Tesorería General de la Seguridad Social?

SI NO

En caso afirmativo, indicar la fecha resolución del aplazamiento _____

Datos Bancarios para el cobro de la prestación mediante transferencia (el solicitante deberá ser necesariamente titular de la cuenta corriente)

BANCO

DIRECCIÓN SUCURSAL

CÓDIGO IBAN

5. CONSENTIMIENTO:

Activa Mutua solicita su consentimiento para consultar y recabar datos o documentos que se encuentren en poder de cualquier Administración, cuyo acceso no está previamente amparado por la Ley y que sean necesarios para resolver su solicitud y gestionar, en su caso, la prestación reconocida.

En cumplimiento con lo establecido en el Reglamento (UE) 2016/ 679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016 (en adelante RGPD) y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre de 2018 (en adelante LOPDGDD), le informamos que los datos personales facilitados son incorporados en una base de datos titularidad y responsabilidad de ACTIVA MUTUA cuya finalidad es la prestación extraordinaria por cese autónomo Covid-19. Sus datos se conservarán durante el tiempo necesario para la finalidad del tratamiento y una vez finalizada la misma se mantendrán a disposición de la administración pública, jueces y tribunales durante el plazo previsto de prescripción de las acciones que resulten de aplicación al tratamiento de sus datos. Podrá ejercitar los derechos acceso, rectificación, supresión, limitación, oposición y portabilidad a través del correo electrónico lopd@activamutua.es Puede dirigirse a nuestro Delegado de Protección de Datos a través del correo electrónico dpo@activamutua.es . Por último, le informamos que le asiste el derecho a reclamar ante la Agencia Española de Protección de datos www.agpd.es . Podrá encontrar más información en nuestra política de privacidad de la web www.activamutua.es .



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; que cuento con la documentación que en la misma se requiere, la cual tendré a disposición del órgano gestor de la prestación extraordinaria de cese de actividad; 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.

El motivo que justifica mi derecho a la prestación es (marcar lo que corresponda):

- Reducción en la facturación en el mes natural anterior al de la solicitud en al menos un 75 % en relación con el promedio mensual desde el mes de septiembre de 2019 hasta febrero de 2020, ambos inclusive (de no haber estado de alta en el Régimen Especial durante todo este período o de haber tenido suspendida la actividad por encontrarse en situación de incapacidad temporal, nacimiento y cuidado de menor, riesgo durante el embarazo u otro motivo, se calculará el promedio mensual solo con los meses naturales completos de actividad)
- Suspensión de la actividad por consecuencia directa de la declaración del ESTADO DE ALARMA.

DECLARO, bajo mi responsabilidad, cumplir los requisitos de acceso a la Prestación Extraordinaria de Cese de Actividad, que a continuación se relacionan:

- Que me encontraba en situación de alta en el Régimen Especial a fecha 14 de marzo de 2020.
- En el caso de que solicite la prestación por la reducción de la facturación, pongo a disposición del órgano gestor la documentación que se requiere en esta solicitud para acreditar que, durante el mes anterior a la fecha en que solicito la prestación, la facturación por mi actividad o por la actividad de la empresa para la que presto mis servicios (como administrador, socio, TRADE, colaborador familiar, etc.) se ha reducido al menos en un 75% en relación con la del promedio mensual del período de septiembre de 2019 a febrero de 2020, declarando expresamente que se cumple dicha circunstancia.
- Que me encuentro al corriente en mis cotizaciones al Régimen Especial, no habiéndome tampoco encontrado, a 14 de marzo de 2020, 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.

En cumplimiento con lo establecido en el Reglamento (UE) 2016/ 679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016 (en adelante RGPD) y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre de 2018 (en adelante LOPDGD), le informamos que los datos personales facilitados son incorporados en una base de datos titularidad y responsabilidad de ACTIVA MUTUA cuya finalidad es la prestación extraordinaria por cese autónomo Covid-19. Sus datos se conservarán durante el tiempo necesario para la finalidad del tratamiento y una vez finalizada la misma se mantendrán a disposición de la administración pública, jueces y tribunales durante el plazo previsto de prescripción de las acciones que resulten de aplicación al tratamiento de sus datos. Podrá ejercitar los derechos acceso, rectificación, supresión, limitación, oposición y portabilidad a través del correo electrónico lopd@activamutua.es Puede dirigirse a nuestro Delegado de Protección de Datos a través del correo electrónico dpo@activamutua.es . Por último, le informamos que le asiste el derecho a reclamar ante la Agencia Española de Protección de datos www.agpd.es . Podrá encontrar más información en nuestra política de privacidad de la web www.activamutua.es .



SOLICITUD DE PRESTACION EXTRAORDINARIA POR CESE DE ACTIVIDAD DE TRABAJADORES AUTÓNOMOS - COVID19

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

- A permanecer de alta en el Régimen Especial, para el supuesto de que solicite la prestación por reducción de la facturación.
- A comunicar al órgano gestor el incumplimiento durante la percepción de la prestación de dicha reducción en la facturación mensual, para el supuesto de que solicite la prestación por este motivo.
- A comunicar al órgano gestor el acceso al derecho a cualquier otra prestación de la Seguridad Social durante la percepción de la prestación ahora solicitada.
- A poner a disposición del órgano gestor la documentación de iniciación del ERTE, en relación con los trabajadores de mi empresa, para el supuesto de que se iniciase dicho procedimiento de suspensión de contratos laborales o de reducción de la jornada.

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 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

Firma del solicitante

En cumplimiento con lo establecido en el Reglamento (UE) 2016/ 679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016 (en adelante RGPD) y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre de 2018 (en adelante LOPDGD), le informamos que los datos personales facilitados son incorporados en una base de datos titularidad y responsabilidad de ACTIVA MUTUA cuya finalidad es la prestación extraordinaria por cese autónomo Covid-19. Sus datos se conservarán durante el tiempo necesario para la finalidad del tratamiento y una vez finalizada la misma se mantendrán a disposición de la administración pública, jueces y tribunales durante el plazo previsto de prescripción de las acciones que resulten de aplicación al tratamiento de sus datos. Podrá ejercitar los derechos acceso, rectificación, supresión, limitación, oposición y portabilidad a través del correo electrónico lopd@activamutua.es. Puede dirigirse a nuestro Delegado de Protección de Datos a través del correo electrónico dpo@activamutua.es. Por último, le informamos que le asiste el derecho a reclamar ante la Agencia Española de Protección de datos www.agpd.es. Podrá encontrar más información en nuestra política de privacidad de la web www.activamutua.es.



DOCUMENTOS QUE DEBERÁN ESTAR A DISPOSICIÓN DEL ÓRGANO GESTOR DE LA PRESTACIÓN

- Libro de familia o documento equivalente en caso de extranjeros, si existen hijos a su cargo
- Certificado de TGSS de estar al corriente de pago
- 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.
- Si existen cotizaciones en el extranjero: documentación acreditativa de las cotizaciones realizadas en el Extranjero.
- Resolución Administrativa o Judicial de reconocimiento de la prestación o ayuda correspondiente, si tuviese alguna concedida.
- Documentación específica cuando se alegue reducción de la facturación mensual: Libro de registro de facturas emitidas y recibidas; libro diario de ingresos y gastos; libro registro de ventas e ingresos; libro de compras y gastos, o cualquier otro medio de prueba admitido en Derecho para acreditar dicha reducción en la facturación.

En cumplimiento con lo establecido en el Reglamento (UE) 2016/ 679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016 (en adelante RGPD) y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre de 2018 (en adelante LOPDGDD), le informamos que los datos personales facilitados son incorporados en una base de datos titularidad y responsabilidad de ACTIVA MUTUA cuya finalidad es la prestación extraordinaria por cese autónomo Covid-19. Sus datos se conservarán durante el tiempo necesario para la finalidad del tratamiento y una vez finalizada la misma se mantendrán a disposición de la administración pública, jueces y tribunales durante el plazo previsto de prescripción de las acciones que resulten de aplicación al tratamiento de sus datos. Podrá ejercitar los derechos acceso, rectificación, supresión, limitación, oposición y portabilidad a través del correo electrónico lopd@activamutua.es Puede dirigirse a nuestro Delegado de Protección de Datos a través del correo electrónico dpo@activamutua.es . Por último, le informamos que le asiste el derecho a reclamar ante la Agencia Española de Protección de datos www.agpd.es . Podrá encontrar más información en nuestra política de privacidad de la web www.activamutua.es .