

SOLICITUD DE PRESTACIÓN POR CESE DE ACTIVIDAD PARA LOS AUTÓNOMOS AFECTADOS POR LA ERUPCIÓN VOLCÁNICA REGISTRADA EN LA ZONA DE CUMBRE VIEJA EN LA PALMA (Disposición final novena RD Ley 2/2022 que modifica la disposición adicional sexta 18/2021)

Página 1 de 12

TIPO DE PRESTACIÓN QUE SOLICITA *(marcar con una X):*

CESE EN LA ACTIVIDAD COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE LA ERUPCIÓN VOLCÁNICA.

Prestación ordinaria de cese definitivo en la actividad por cuenta propia que requiere cursar la baja en el Régimen Especial en la Tesorería General de la Seguridad Social o Prestación ordinaria de cese temporal en la actividad por cuenta propia que no requiere cursar la baja en el régimen especial en la Tesorería General de la Seguridad Social. Imprescindible cumplimentar todos los puntos de la solicitud, el Anexo 1 y la documentación que se especifica en el mismo.

PRESTACIÓN EXTRAORDINARIA DE CESE DE ACTIVIDAD POR UNA SUSPENSIÓN TEMPORAL DE TODA LA ACTIVIDAD COMO CONSECUENCIA DE LOS DAÑOS PROVOCADOS POR LAS ERUPCIONES VOLCÁNICAS.

Prestación extraordinaria de cese temporal en toda la actividad por cuenta propia que no requiere cursar baja en el Régimen Especial en la Tesorería General de la Seguridad Social y que es incompatible con la continuación de la actividad por cuenta propia, tanto en su totalidad como en parte de ella. Imprescindible cumplimentar todos los puntos de la solicitud y el Anexo 2, así como aportar resolución de la administración competente acreditativa de la suspensión de la actividad.

PRESTACIÓN EXTRAORDINARIA DE CESE DE ACTIVIDAD POR AFECTACIONES CONSECUENTES A LOS DAÑOS OCASIONADOS POR LA ERUPCIÓN VOLCÁNICA REGISTRADA EN LA ZONA DE CUMBRE VIEJA DE LA PALMA (COMPATIBLE CON LA CONTINUACIÓN DE LA ACTIVIDAD POR CUENTA PROPIA).

Prestación extraordinaria de cese de actividad, que no requiere cursar baja en el Régimen Especial en la Tesorería General de la Seguridad Social y que es compatible con la continuación de la actividad por cuenta propia. Imprescindible cumplimentar todos los puntos de la solicitud y el Anexo 3, así como será exigible acreditar en su momento unos rendimientos netos computables fiscalmente procedentes de la actividad por cuenta propia en el cuarto trimestre de 2021 no superiores a 2.534€ y una reducción en el cuarto trimestre del 2021 de los ingresos computables fiscalmente de la actividad por cuenta propia de al menos un 50% en relación con el cuarto trimestre de 2019.

SOLICITUD DE PRESTACIÓN POR CESE DE ACTIVIDAD PARA LOS AUTÓNOMOS AFECTADOS POR LA ERUPCIÓN VOLCÁNICA REGISTRADA EN LA ZONA DE CUMBRE VIEJA EN LA PALMA (Disposición final novena RD Ley 2/2022 que modifica la disposición adicional sexta 18/2021)

Página 2 de 12

DATOS PERSONALES SOLICITANTE

Primer apellido		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 de contacto	
Teléfono	Correo electrónico

DATOS PROFESIONALES

<p>Régimen de la Seguridad Social (<i>marcar con una X</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> RETA (trabajador autónomo régimen 0521)</p> <p><input type="checkbox"/> MAR (Régimen 825, 821, 823, 814 y con TRL 950)</p>	<p>Fecha inicio actividad:</p> <p>Fecha cese de actividad/hecho causante:</p>
--	---

SOLICITUD DE PRESTACIÓN POR CESE DE ACTIVIDAD PARA LOS AUTÓNOMOS AFECTADOS POR LA ERUPCIÓN VOLCÁNICA REGISTRADA EN LA ZONA DE CUMBRE VIEJA EN LA PALMA (Disposición final novena RD Ley 2/2022 que modifica la disposición adicional sexta 18/2021)

Página 3 de 12

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 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

SOLICITUD DE PRESTACIÓN POR CESE DE ACTIVIDAD PARA LOS AUTÓNOMOS AFECTADOS POR LA ERUPCIÓN VOLCÁNICA REGISTRADA EN LA ZONA DE CUMBRE VIEJA EN LA PALMA (Disposición final novena RD Ley 2/2022 que modifica la disposición adicional sexta 18/2021)

Página 4 de 12

ACEPTO EXPRESAMENTE recibir las comunicaciones y/o notificaciones emitidas por **umivale Activa**, por medios electrónicos, en base al art. 41 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, sin perjuicio de poder revocar mi autorización en cualquier momento mediante escrito dirigido a **umivale Activa**.

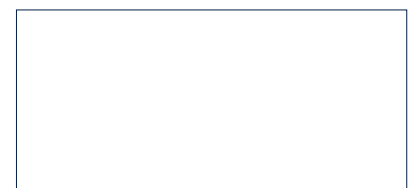
(1) Marcar una X para autorizar a **umivale Activa**.

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 **umivale Activa** cualquier variación de los datos en ella expresados que pudiera producirse en los sucesivos,

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.

ME COMPROMETO, en el caso de cese definitivo en la actividad por cuenta propia, a cumplir las exigencias del compromiso de actividad ante los Servicios Públicos de Empleo correspondientes en los términos contemplados en los artículos 330.1.c) y 347.1.g) y h) de la Ley General de la Seguridad Social, que supondrá acreditar activa disponibilidad para la reincorporación al mercado de trabajo a través de la realización de actividades formativas de orientación profesional y de promoción de la actividad emprendedora, así como de las acciones específicas que se convoquen.

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 las prestaciones por cese de actividad, a obtener de las bases de datos de cualquier otro Organismo o Administración Pública.



Firma del/la solicitante

....., a de de 20.....

SOLICITUD DE PRESTACIÓN POR CESE DE ACTIVIDAD PARA LOS AUTÓNOMOS AFECTADOS POR LA ERUPCIÓN VOLCÁNICA REGISTRADA EN LA ZONA DE CUMBRE VIEJA EN LA PALMA (Disposición final novena RD Ley 2/2022 que modifica la disposición adicional sexta 18/2021)

Página 5 de 12

INSTRUCCIONES PARA LA CUMPLIMENTACIÓN DE LA SOLICITUD

1. Escriba con claridad y en letras mayúsculas.
2. Solicite el asesoramiento y ayuda del personal de **umivale Activa** ante cualquier duda a través del correo ceseautonomo@activamutua.es
3. 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.

DOCUMENTACIÓN A APORTAR JUNTO A LA SOLICITUD:

- Fotocopia del Documento de Identidad (DNI-NIE-TIE) o pasaporte, (por ambas caras).
- Modelo 145 de comunicación de datos al pagador (I.R.P.F.), (excepto País Vasco y Navarra).
- Libro de familia o documento equivalente en caso de extranjeros, si existen hijos a su cargo.
- 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.
- 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.
- En caso de que se opte por una prestación anterior no agotada, deberá aportarse un escrito de renuncia a la nueva prestación, sellado por el órgano Gestor de la misma, o el acuerdo expedido por el citado órgano Gestor dando por realizada la opción.

En caso de cese en la actividad por cuenta propia: Complimentar Anexo I y aportar la documentación que se detalla en dicho anexo.

En el caso que se solicite la prestación por cese temporal en toda la actividad por cuenta propia, no compatible con la misma: Complimentar Anexo II.

En el caso que se solicite la prestación por cese de actividad por afectaciones consecuentes a los daños ocasionados por la erupción volcánica ocasionada en la zona de Cumbre Vieja de La Palma (compatible con la continuación de la actividad por cuenta propia: Complimentar Anexo III

SOLICITUD DE PRESTACIÓN POR CESE DE ACTIVIDAD PARA LOS AUTÓNOMOS AFECTADOS POR LA ERUPCIÓN VOLCÁNICA REGISTRADA EN LA ZONA DE CUMBRE VIEJA EN LA PALMA (Disposición final novena RD Ley 2/2022 que modifica la disposición adicional sexta 18/2021)

Página 6 de 12

ANEXO 1

ANEXO A LA PRESTACIÓN CESE DEFINITIVO EN LA ACTIVIDAD COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE LA ERUPCIÓN VOLCÁNICA.

POR FUERZA MAYOR

Fecha del hecho: Cese definitivo Cese temporal

Fecha prevista reinicio actividad:

Debe tratarse de un acontecimiento de carácter extraordinario (incendios, terremotos, inundaciones, etc.)

DETALLE:

DOCUMENTACIÓN A APORTAR:

- Documento que acredite la titularidad de la cuenta bancaria.
- Fotocopia de los 3 últimos boletines de cotización.
- **Únicamente para cese definitivo.** Documento del SEPE que acredite que ha suscrito el compromiso de actividad y que se acredite **umivale 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 Tesorería General de la Seguridad Social conforme está al corriente de pago de las cuotas a la Seguridad Social.
- **Únicamente para cese definitivo.** Certificado de la Tesorería General de la Seguridad Social de la resolución sobre el reconocimiento de baja en el régimen especial de trabajadores por cuenta propia o autónomos.
- **Únicamente para cese definitivo.** Modelo 036 o modelo 037 (alta, baja y modificaciones si las hubiera).
- Certificado de la Tesorería General de la Seguridad Social conforme no está percibiendo la pensión de jubilación (si es mayor de 61 años).
- **SI ES AUTÓNOMO COLABORADOR FAMILIAR:** certificado de la Tesorería General de la Seguridad Social sobre la resolución del reconocimiento de alta en el régimen especial de trabajadores por cuenta propia o autónomos.
- Parte presentada ante la compañía de seguros que cubra o ante Consorcio de Compensación de Seguros (CCS) reconociendo dicha afectación – informe del periodo del CCS-, y/o
- Certificación del Registro de la Propiedad de la titularidad de la finca afectada (se ofrecen de forma gratuita actualmente).

SOLICITUD DE PRESTACIÓN POR CESE DE ACTIVIDAD PARA LOS AUTÓNOMOS AFECTADOS POR LA ERUPCIÓN VOLCÁNICA REGISTRADA EN LA ZONA DE CUMBRE VIEJA EN LA PALMA (Disposición final novena RD Ley 2/2022 que modifica la disposición adicional sexta 18/2021)

Página 7 de 12

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

Don/ña
con DNI/NIE/NIF/Pasaporte número y número de afiliación a la Seguridad Social, en virtud de la aplicación del Real Decreto 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, por la que se establece un sistema específico de protección por cese de actividad de los/las trabajadores/as autónomos/as, declaro que he cumplido con cuantas obligaciones, garantías y procedimientos regulados en la legislación laboral me corresponden, frente a los trabajadores/as que a continuación se detallan:

Nombre y apellidos del/la trabajador/a

DNI/NIE/NIF/Pasaporte

Comunicación a la Tesorería General de la Seguridad Social de las bajas de los trabajadores a su cargo en el correspondiente régimen.

- Declara bajo su responsabilidad que son ciertos los datos que se consignan en la presente declaración, así como el resto de documentos que se acompañan y que, en el día de la fecha, los datos declarados siguen siendo vigentes, informándosele que en caso de resultar inciertos, la Mutua reserva el derecho de reclamación de la prestación a que hubieran dado lugar.

Firma del/la solicitante

....., a de de 20.....

ANEXO 2

(ANEXO A LA PRESTACIÓN EXTRAORDINARIA DE CESE DE ACTIVIDAD POR UNA SUSPENSIÓN TEMPORAL DE TODA LA ACTIVIDAD COMO CONSECUENCIA DE LOS DAÑOS PROVOCADOS POR LAS ERUPCIONES VOLCÁNICAS)

DECLARO, bajo mi responsabilidad, cumplir los requisitos de acceso a la prestación extraordinaria de cese de actividad para los trabajadores autónomos afectados por una suspensión temporal de toda la actividad como consecuencia de los daños ocasionados por las erupciones volcánicas, regulada en el apartado Dos de la disposición adicional sexta del Real Decreto-ley 18/2021, de 28 de septiembre, que a continuación se relacionan:

- He suspendido temporalmente todas mis actividades por cuenta propia, como consecuencia de los daños ocasionados por las erupciones volcánicas, lo que justifico mediante la resolución adoptada por la administración pública competente, que adjunto con esta solicitud.
- No realizo la denominada "venta on line" de los productos que dispense en mi actividad por cuenta propia durante la suspensión de la actividad por cuenta propia que justifica la percepción de la prestación de cese de actividad.
- No desarrollo ningún trabajo por cuenta ajena o, si lo realizo, los ingresos son inferiores a 1,25 veces el importe del salario mínimo interprofesional.
- No desarrollo ninguna otra actividad por cuenta propia.
- Estoy afiliado y en alta en el régimen especial de la Seguridad Social de los Trabajadores por cuenta propia o autónomos o en el régimen especial de la Seguridad Social de los Trabajadores del Mar, al menos desde el 19 de septiembre de 2021.
- Estoy al corriente en el pago de las cuotas a la Seguridad Social a la fecha de la suspensión de la actividad por cuenta propia, no habiéndome tampoco encontrado, a dicha fecha, pendiente de resolución de la Tesorería General de la Seguridad Social sobre aplazamiento de cuotas adeudadas.

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, ya que la baja en el mismo dará lugar a la extinción de la prestación.
- A comunicar a **umivale Activa** el acceso al derecho a cualquier otra prestación de la Seguridad Social durante la percepción de la prestación ahora solicitada.
- A informar a **umivale Activa** de la reanudación de la actividad.

SOLICITUD DE PRESTACIÓN POR CESE DE ACTIVIDAD PARA LOS AUTÓNOMOS AFECTADOS POR LA ERUPCIÓN VOLCÁNICA REGISTRADA EN LA ZONA DE CUMBRE VIEJA EN LA PALMA (Disposición final novena RD Ley 2/2022 que modifica la disposición adicional sexta 18/2021)

Página 9 de 12

- A reintegrar a **umivale Activa** el importe de todas las cantidades que reciba como consecuencia de esta solicitud, si percibiese durante su cobro una retribución por el desarrollo de un trabajo por cuenta ajena igual o superior a 1,25 veces el importe del salario mínimo interprofesional, o si desarrollase otra actividad por cuenta propia.
- A reintegrar a **umivale Activa** el importe de todas las cantidades que reciba como consecuencia de esta solicitud, si percibiese durante su cobro ayudas por paralización de la flota para los trabajadores por cuenta propia incluidos en el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores del Mar.

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 para los trabajadores autónomos afectados por una suspensión temporal de toda la actividad como consecuencia de los daños ocasionados por las erupciones volcánicas, regulada en el apartado Dos de la disposición adicional sexta del Real Decreto-ley 18/2021, de 28 de septiembre, a obtener de las bases de datos de cualquier otro Organismo o Administración Pública. En particular, manifiesto mi autorización a la Administración de la Seguridad Social y a **umivale Activa** para recabar de la administración tributaria correspondiente los datos tributarios necesarios para la revisión de los requisitos de acceso a la prestación, de acuerdo con lo establecido en el apartado Dos.10 de la disposición adicional sexta del Real Decreto-ley 18/2021, de 28 de septiembre.

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 autónomos afectados por una suspensión temporal de toda la actividad como consecuencia de los daños ocasionados por las erupciones volcánicas, regulada en el apartado Dos de la disposición adicional sexta del Real Decreto-ley 18/2021, de 28 de septiembre, y suscribo para ello la DECLARACIÓN RESPONSABLE incluida en este formulario.

Entiendo y acepto el contenido íntegro de esta declaración responsable.

Nombre solicitante:

DNI:

Firma solicitante

....., a de de 20.....

SOLICITUD DE PRESTACIÓN POR CESE DE ACTIVIDAD PARA LOS AUTÓNOMOS AFECTADOS POR LA ERUPCIÓN VOLCÁNICA REGISTRADA EN LA ZONA DE CUMBRE VIEJA EN LA PALMA (Disposición final novena RD Ley 2/2022 que modifica la disposición adicional sexta 18/2021)

Página 10 de 12

ANEXO 3

ANEXO A LA PRESTACIÓN EXTRAORDINARIA DE CESE DE ACTIVIDAD POR AFECTACIONES CONSECUENTES A LOS DAÑOS OCASIONADOS POR LA ERUPCIÓN VOLCÁNICA REGISTRADA EN LA ZONA DE CUMBRE VIEJA DE LA PALMA, COMPATIBLE CON LA CONTINUACIÓN DE LA ACTIVIDAD POR CUENTA PROPIA

TIPO DE TRABAJADOR AUTÓNOMO (marcar con una X)

La normativa legal establece la obligatoriedad de aportar la DECLARACIÓN JURADA según motivo legal de cese.

<input type="checkbox"/>	Trabajador autónomo tributa por estimación directa
<input type="checkbox"/>	Trabajador autónomo tributa por estimación objetiva (módulos)
<input type="checkbox"/>	Trabajador autónomo cese en: <input type="checkbox"/> Sociedades mercantiles <input type="checkbox"/> Sociedades no mercantiles
<input type="checkbox"/>	Trabajador autónomo económicamente dependiente (TRADE)
<input type="checkbox"/>	Trabajador autónomo que carezca del reconocimiento de económicamente dependiente (TRADE) y cumpla las condiciones establecidas en el artículo 11 de la Ley 20/2007 de 11 de julio
<input type="checkbox"/>	Socio trabajador de cooperativa de trabajo asociado
<input type="checkbox"/>	Trabajador autónomo profesional libre que requiera colegiación
<input type="checkbox"/>	Trabajador autónomo que ejerciera funciones de ayuda familiar (colaborador familiar)
<input type="checkbox"/>	Trabajador autónomo por cuenta propia agrarios
<input type="checkbox"/>	Trabajador autónomo régimen del mar
<input type="checkbox"/>	Otros (especificar):

DECLARO, bajo mi responsabilidad, cumplir los requisitos de acceso a la prestación extraordinaria de cese de actividad prevista para los trabajadores autónomos que vean afectadas sus actividades como consecuencia de los daños ocasionados por la erupción volcánica registrada en la zona de Cumbre Vieja de La Palma, compatible con la continuación de la actividad por cuenta propia, regulada en el apartado Tres del Real Decreto-ley 18/2021, de 28 de septiembre, que a continuación se relacionan:

- Estoy dado de alta y al corriente en el pago de las cotizaciones en el régimen especial de trabajadores autónomos o en el régimen especial de trabajadores del mar como trabajador por cuenta propia desde antes del 19 de septiembre de 2021, no habiéndome encontrado, a dicha fecha, pendiente de resolución de la Tesorería General de la Seguridad Social sobre aplazamiento de cuotas adeudadas.

SOLICITUD DE PRESTACIÓN POR CESE DE ACTIVIDAD PARA LOS AUTÓNOMOS AFECTADOS POR LA ERUPCIÓN VOLCÁNICA REGISTRADA EN LA ZONA DE CUMBRE VIEJA EN LA PALMA (Disposición final novena RD Ley 2/2022 que modifica la disposición adicional sexta 18/2021)

Página 11 de 12

- Sigo de alta y al corriente en el pago de las cotizaciones en el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos o en el Régimen Especial de Trabajadores del Mar como trabajador por cuenta propia, a la fecha de presentación de esta solicitud, no encontrándome tampoco, a dicha fecha, pendiente de resolución de la Tesorería General de la Seguridad Social sobre aplazamiento de cuotas adeudadas.
- No desempeño ninguna actividad por cuenta ajena, ni otra por cuenta propia diferente que la que origina esta solicitud.
- Estoy al corriente en el cumplimiento de todas las obligaciones laborales y de Seguridad Social asumidas con los trabajadores por cuenta ajena de mi empresa.

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, ya que la baja en el mismo dará lugar a la extinción de la prestación.
- A comunicar a **umivale Activa** el acceso al derecho a cualquier otra prestación de la Seguridad Social durante la percepción de la prestación ahora solicitada.
- A reintegrar a **umivale Activa** el importe de todas las cantidades que reciba como consecuencia de esta solicitud si mis rendimientos netos computables fiscalmente procedentes de la actividad por cuenta propia en el cuarto trimestre de 2021 superasen el 75% del salario mínimo interprofesional (2.534 €) en dicho periodo.
- A reintegrar a **umivale Activa** el importe de todas las cantidades que reciba como consecuencia de esta solicitud si los ingresos computables fiscalmente en mi actividad por cuenta propia en el cuarto trimestre de 2021 no fuesen inferiores en un 50% a los habidos en el cuarto trimestre de 2019. Para el cálculo de la reducción de ingresos se tendrá en cuenta el periodo en alta en el cuarto trimestre del año 2019 y se comparará con la parte proporcional de los ingresos habidos en el cuarto trimestre de 2021 en la misma proporción.
- A reintegrar a **umivale Activa** el importe de las cantidades que reciba como consecuencia de esta solicitud, en el caso de que simultanee el ejercicio de mi actividad por cuenta propia con un trabajo por cuenta ajena.
- A reintegrar a **umivale Activa** el importe de todas las cantidades que reciba como consecuencia de esta solicitud, si percibiese durante el cobro de esta prestación rendimientos procedentes de una sociedad.
- A reintegrar a **umivale Activa** el importe de todas las cantidades que reciba como consecuencia de esta solicitud, si percibiese durante su cobro ayudas por paralización de la flota para los trabajadores por cuenta propia incluidos en el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores del Mar.
- En el supuesto de que **umivale Activa** no pudiera tener el acceso, al que he consentido expresamente, a mis datos obrantes en las administraciones tributarias, a aportar a la Mutua, en los diez días siguientes a su requerimiento, copia del modelo 390 de declaración resumen anual IVA del año 2019 y sus liquidaciones trimestrales (modelos 303), así como las liquidaciones trimestrales del año 2021 (modelos 303), y copia del modelo 130 correspondiente a la autoliquidación de cada trimestre a cuenta del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas (IRPF) de los años 2019, 2020 y 2021.

SOLICITUD DE PRESTACIÓN POR CESE DE ACTIVIDAD PARA LOS AUTÓNOMOS AFECTADOS POR LA ERUPCIÓN VOLCÁNICA REGISTRADA EN LA ZONA DE CUMBRE VIEJA EN LA PALMA (Disposición final novena RD Ley 2/2022 que modifica la disposición adicional sexta 18/2021)

Página 12 de 12

- Si tributase en el IRPF por estimación objetiva (modelo 131), a aportar a **umivale Activa** la documentación necesaria o cualquier otro medio de prueba que sirva para acreditar los ingresos exigidos como límite máximo para tener derecho a la prestación solicitada.
- A aportar a la Mutua, en los diez días siguientes a su requerimiento, declaración de la renta de las personas físicas o certificado de empresas donde consten las retribuciones percibidas por cuenta ajena.

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 prevista para los trabajadores autónomos que vean afectadas sus actividades como consecuencia de los daños ocasionados por la erupción volcánica registrada en la zona de *Cumbre Vieja de La Palma*, compatible con la continuación de la actividad por cuenta propia, regulada en el apartado Tres del Real Decreto-ley 18/2021, de 28 de septiembre, a obtener de las bases de datos de cualquier otro Organismo o Administración Pública. En particular, manifiesto mi autorización a la Administración de la Seguridad Social y a **umivale Activa** para recabar de la administración tributaria correspondiente los datos tributarios necesarios para la revisión de los requisitos de acceso a la prestación, de conformidad con lo establecido en el apartado Tres.8 de la disposición adicional sexta del Real Decreto-ley 18/2021, de 28 de septiembre.

SOLICITO, mediante la firma o documento acreditativo de la misma, del presente impreso que se me reconozca la prestación extraordinaria de cese de actividad prevista para los trabajadores autónomos que vean afectadas sus actividades como consecuencia de los daños ocasionados por la erupción volcánica registrada en la zona de Cumbre Vieja de La Palma, compatible con la continuación de la actividad por cuenta propia, regulada en el apartado Tres del Real Decreto-ley 18/2021, de 28 de septiembre, 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.

Entiendo y acepto el contenido íntegro de esta declaración responsable.

Nombre solicitante:

DNI:

Firma solicitante

....., a de de 20.....