

DECLARACIÓN JURADA

SOLO CUMPLIMENTAR SI LA CAUSA ALEGADA ES POR FUERZA MAYOR O VIOLENCIA DE GÉNERO

En virtud de la prescripción recogida en el Título V "Protección por cese de actividad" del RD Legislativo 8/2015 de 30 de octubre por el que se aprueba el TRLGSS, en cuyo artículo 332 se determina la forma de acreditación de la situación legal de cese de la actividad en cada uno de los supuestos tasados que se enumeran en el artículo 331 del mismo cuerpo legal, se certifica lo siguiente:

D./Dña. _____ con número de afiliación a la Seguridad Social _____ con DNI/NIF/pasaporte/NIE número _____ y domicilio en _____
_____ declara bajo su responsabilidad que:

En su condición de trabajador/a autónomo/a declara que ha cesado el ejercicio de su actividad por alguna de estas causas (márquese la que procesa):

- Por la concurrencia de motivos basados en fuerza mayor determinante del cese de actividad económica o profesional, siendo la causa

Carácter: Temporal Definitivo

- Por la concurrencia de motivos basados en fuerza mayor en el cese temporal parcial, cuando la interrupción de la actividad de la empresa afecte a un sector o centro de trabajo y cumpla con los siguientes requisitos:

Declaro cumplir con los requisitos:

- Exista una declaración de emergencia adoptada por la autoridad pública competente.
- y se produzca una caída de ingresos del 75% de la actividad de la empresa con relación al mismo periodo del año anterior.

A.-Periodo para el cálculo de la reducción de ingresos	
B.-Ingresos de dicho periodo	
C.-Ingresos del mismo periodo en el año anterior	
D.- Cálculo del 75% (del apartado C)	

B<D

- y los ingresos mensuales del trabajador autónomo no alcance el salario mínimo interprofesional o el importe de la base por la que viniera cotizando si esta fuera inferior.

- Por la concurrencia de motivos basados en violencia de género o violencia sexual.

Carácter: Temporal Definitivo

Del mismo modo, hacer constar que la fecha en la que se ha producido el motivo anteriormente aducido es:

____/____/____

Declara igualmente que: (márquese si procede)

- Es titular de un establecimiento mercantil, industrial o de otra naturaleza abierto al público, situado en (indique dirección completa): _____, el cual permanecerá cerrado durante todo el período en el que perciba prestación económica por cese de actividad.

Declara bajo su responsabilidad que son ciertos los datos que se consignan en la presente declaración y que, al día de la fecha, los datos declarados siguen siendo vigentes, informándose que, en caso de resultar inciertos, la Mutua se reserva el derecho de reclamación de la prestación a que hubiera dado lugar.

En _____, a _____ de _____ de _____

Firma del solicitante