

## SOLICITUD DE PRESTACIÓN PARA LA SOSTENIBILIDAD DE LA ACTIVIDAD DE LAS PERSONAS AUTÓNOMAS QUE DESARROLLEN SU ACTIVIDAD EN UN SECTOR AFECTADO POR EL MECANISMO RED EN SU MODALIDAD CÍCLICA

### 1. Datos personales del solicitante

Primer apellido		Segundo apellido		Nombre	NIF/NIE/Pasaporte		
Fecha de nacimiento	Nº Seguridad Social	Teléfono fijo	Teléfono móvil	Correo electrónico (a efectos de comunicación)*			
Domicilio (calle, plaza...)						Código Postal	
Localidad			Provincia	Tipo IRPF voluntario (superior al obligatorio según normativa fiscal)			
<b>Régimen de la Seguridad social</b>		<b>Trabajador/a autónomo/a</b> (marque "X" si procede alguna de las opciones)				SÍ	NO
Autónomo (RETA) <input type="checkbox"/>		Autónomo/a colaborador/a ayuda familiar.....				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
R. Especial del Mar <input type="checkbox"/>		Administrador o Consejero de una Sociedad Mercantil .....				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Agrario (SETA) <input type="checkbox"/>		Socio que preste otros servicios a una Sociedad Mercantil .....				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Comunero o socios de otras Sociedades No Mercantiles .....				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Trabajador/a autónomo/a económicamente dependiente (TRADE) .....				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Socio trabajador de cooperativa de trabajo asociado .....				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Trabajador/a autónomo/a que ejerce su actividad profesional conjuntamente.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Situaciones del solicitante</b>					SÍ	NO	
Es profesional colegiado .....					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Es perceptor/a de prestaciones de ayudas por paralización de la flota .....					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Es perceptor de otras prestaciones de la Seguridad Social .....					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Es perceptor/a de pensiones de la Seguridad Social .....					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Presta servicios para otra empresa por cuenta propia o ajena que no esté							
Afectada por mecanismo de red (Art. 47.bis Estatuto de los Trabajadores).....					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Percibe prestación de cese de actividad o mecanismo de sostenibilidad .....					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

\*Campo obligatorio

## 2. Datos de la actividad

Nombre de la empresa propia		CIF de la empresa				
No existía establecimiento ..... <input type="checkbox"/>		Nombre del establecimiento				
Existía establecimiento abierto al público ..... <input type="checkbox"/>						
Domicilio de la actividad			Número	Puerta	Piso	Esc./bloq.
Población	Provincia	C. Postal	Teléfono	Correo electrónico		
Actividad económica/Oficio/Profesión		Nº de trabajadores/as por cuenta ajena en el último año				
La empresa está al corriente de las obligaciones salariales con los trabajadores:		<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO		Nº de trabajadores a los que afecta el mecanismo red		

## 3. Socio/a trabajador/a de cooperativa de trabajo asociado o similares

Nombre de la cooperativa		Forma jurídica		CCC		
Domicilio de la actividad			Número	Puerta	Piso	Esc./bloq.
Población	Provincia	C. Postal	Teléfono	Correo electrónico		
CIF de la empresa	Trabajadores/as dependientes		Nº de trabajadores/as dependientes			
	NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>					
La empresa está al corriente de las obligaciones salariales con los trabajadores:		<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO		Nº de trabajadores a los que afecta el mecanismo red		

## 4. Pluriempleo/Pluriactividad

Nombre de la empresa		CCC	Régimen de trabajador/a en la otra empresa			
Domicilio			Número	Puerta	Piso	Esc./bloq.
Población		Provincia		C. Postal	Teléfono	
Correo electrónico	CIF de la empresa	La empresa está afectada por el Mecanismo Red		<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO		
Funciones que desempeña en la otra empresa						

### 5. Datos de la prestación

Fecha recepción Resolución Autoridad Laboral Autorizando Mecanismo Red ____ / ____ / ____	Periodo de reducción de la actividad según resolución ____ / ____ / ____ a ____ / ____ / ____
Primera solicitud	Prórroga (indicar número de prórroga solicitada, 1º 2º o 3º)
Porcentaje de trabajadores afectados en la empresa por la aplicación del Mecanismo Red	Está incluido el autónomo en la Resolución
Ingresos de los dos Trimestres consecutivos anteriores a la fecha de la solicitud:	Ingresos mismos trimestres ejercicio anterior:
Porcentaje de reducción de ingresos entre ejercicios:	Ingresos del autónomo trimestre anterior solicitud:

### 6. Datos bancarios (Solicitante-Titular)

Código IBAN	Entidad	Sucursal	D.C.	Número de cuenta
<input type="text"/>				

### 7. Datos de la asesoría

Nombre de la asesoría	CIF de la asesoría	Nº RED
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

### 8. Autorización

De conformidad con lo establecido en el Real Decreto Legislativo 8/2015 (Disposición Adicional Cuadragésima Octava, punto 15, apartado 2) autorizo expresamente a Solimat, Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 72 a recabar los datos necesarios, tanto de la empresa como míos propios, de las administraciones públicas, que sean necesarios para la concurrencia de los requisitos exigidos para acceder a la prestación.

### 9. Fecha y firma

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 y asimismo quedo enterado de la obligación de comunicar a la Mutua cualquier variación de los datos en ella expresados, que reclamación de la prestación que hubiera dado lugar.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firma del solicitante

## 10. Documentación a acompañar (marque "x" para indicar la documentación que aporta)

### DOCUMENTACIÓN OBLIGATORIA PARA TODOS LOS SUPUESTOS DE CESE

#### En todos los supuestos de carácter general:

- Fotocopia del DNI, NIF, Pasaporte, NIE (a ambas caras).
- Modelo 145 IRPF Comunicación de datos al pagador, cumplimentado, fechado y firmado. Excepción País Vasco y Navarra
- Certificado de que la empresa está al corriente en el pago de sus obligaciones de Seguridad Social.
- Certificado de que la empresa está al corriente en sus obligaciones tributarias.

#### En caso de tener el solicitante trabajadores dependientes:

- Resolución de la Autoridad Laboral autorizando el mecanismo red en su modalidad cíclica.

### DOCUMENTACIÓN ECONÓMICA PARA ACREDITACIÓN DE LAS PÉRDIDAS:

#### Documentación obligatoria

- Liquidación/Declaración de IRPF (liquidación-es/declaración-es anual y pagos fraccionados o trimestrales) de los dos trimestres anteriores a la fecha de inicio de la prestación y de los mismos trimestres ejercicio anterior.
- Liquidación/Declaración de IVA (liquidación-es/declaración-es anual y pagos fraccionados o trimestrales) de los dos trimestres anteriores a la fecha de inicio de la prestación y de los mismos trimestres ejercicio anterior.
- Cuenta de resultados de la empresa de la que sea titular el solicitante de los dos trimestres anteriores a la fecha de inicio de la prestación y de los mismos trimestres del ejercicio anterior.
- Documentación acreditativa de los ingresos del autónomo durante los dos trimestres anteriores a los de la solicitud.

#### En el supuesto de tributación por estimación objetiva (módulos):

- Declaración sobre los rendimientos de actividades económicas en los casos de declaración de IRPF por estimación objetiva de los dos trimestres anteriores a la fecha de inicio de la prestación y de los dos mismos trimestres del ejercicio anterior.

#### En el supuesto de socios o cooperativistas:

- Liquidación/Declaración del Impuesto de Sociedades (liquidación-es/declaración-es anual y pagos fraccionados) de los dos trimestres anteriores al de inicio de la prestación y de los mismos trimestres del ejercicio anterior.
- Cuenta de pérdidas y ganancias.

#### Otra documentación:

- Documentación contable, profesional, fiscal, administrativa o judicial en la que conste lo manifestado en la declaración jurada y en la que habrá que constar la fecha de producción de los referidos motivos.

## INFORMACIÓN DE INTERÉS

La Mutua le informa:

I.- En cualquier momento usted podrá dirigirse a nuestras oficinas y/o consultar nuestra página web. Estamos a su plena disposición para asesorarle e informarle.

II.- Este documento, junto con el resto de los que integran el expediente tramitado por Mutua, podrá ser presentado por la Mutua ante la Inspección de Trabajo y la Seguridad Social cuando detecten contradicciones en las declaraciones y certificaciones de acuerdo con lo dispuesto en la normativa vigente.

III.- De no estar usted de acuerdo con las decisiones de Mutua, podrá efectuar reclamación previa ante ese órgano gestor antes de acudir al órgano jurisdiccional del orden social competente.

IV.- Son obligaciones de los trabajadores autónomos, así como de los solicitantes y beneficiarios de la prestación que active el mecanismo RED en su modalidad cíclica:

- a) Solicitar a la misma Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades profesionales de la Seguridad Social con la que tengan concertadas contingencias profesionales la cobertura de protección por cese de actividad.
- b) Mantenerse de alta en el régimen durante toda la vigencia de la prestación.
- c) Cumplir las obligaciones adquiridas al adoptar el mecanismo RED.
- d) Incorporarse a la actividad cuando se acuerde el levantamiento de las medidas adoptadas en el mecanismo red y mantenerse en el desarrollo de la actividad al menos 6 meses consecutivos.
- e) Proporcionar la documentación e información que resulten necesarios a los efectos del reconocimiento, suspensión o extinción o reanudación de la prestación.
- f) Mantenerse durante el percibo de la misma al corriente en las cotizaciones a la seguridad social de los trabajadores de la empresa.
- g) Solicitar la baja en la prestación por cese de actividad cuando se produzcan situaciones de suspensión o extinción del derecho o se dejen de reunir los requisitos exigidos para su percepción, en el momento en que se producen dichas situaciones.
- h) No trabajar por cuenta propia (excepto la actividad que motiva la solicitud de prestación) o ajena durante la percepción de la prestación.
- i) No percibir de forma simultánea prestaciones derivadas de dos o más mecanismos red, sin perjuicio del derecho de opción por la más beneficiosa.
- j) Reintegrar las prestaciones indebidamente percibidas.

V.- La prestación para la sostenibilidad de la actividad de las personas trabajadoras autónomas de un sector de actividad afectado por el mecanismo RED de flexibilidad y estabilización del empleo en su modalidad cíclica se encuentra regulada en el Real Decreto Legislativo 8/2015 de 30 de octubre (Disposición Adicional Cuadragésima octava).