

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)			
Régimen de la Seguridad social		Trabajador/a autónomo/a (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"/>
Situaciones del solicitante					SÍ	NO	
Es profesional colegiado					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Es receptor/a de prestaciones de ayudas por paralización de la flota					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Es receptor de otras prestaciones de la Seguridad Social					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Es receptor/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"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<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).