

## 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 SECTORIAL

### 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><br>(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"/> | Tipo:                    |
| Es perceptor/a de pensiones de la Seguridad Social .....                      |  |                  |   | <input type="checkbox"/>                        | <input type="checkbox"/> | Tipo:                    |
| 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<br><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<br><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<br><input type="checkbox"/> NO |          |            |
| Funciones que desempeña en la otra empresa |                   |   |  |  |          |            |

## 5. Datos de la prestación

|  |  |
|--|--|
| Fecha recepción Resolución Autoridad Laboral Autorizando Mecanismo Red<br>____ / ____ / ____ | Periodo de reducción de la actividad según resolución<br>____ / ____ / ____ 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.
- Proyecto de inversión y actividad a desarrollar con el importe de la prestación.
- Plan de recualificación profesional presentado antes la autoridad laboral para los trabajadores de la empresa y el trabajador autónomos.
- Compromiso de actividad Regulado en el Art. 300 del RD legislativo 8/2015.

#### En caso de no tener el solicitante trabajadores dependientes:

- Proyecto de inversión y actividad a desarrollar con el importe de la prestación
- Plan de recualificación profesional presentado ante la autoridad laboral.
- Compromiso de actividad Regulado en el Art. 300 del RD legislativo 8/2015.

### 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).