Solimat
Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 72

SOLICITUD DE PRESTACIÓN ECONÓMICA POR CESE DE ACTIVIDAD DE LOS TRABAJADORES AUTÓNOMOS

Expediente Solimat

1. Datos personales del solicitante

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre	NIF/NIE/Pasaporte

Fecha de nacimiento ____/____/____	Teléfono fijo	Teléfono móvil	Correo electrónico (a efectos de comunicación)*	Nº de Seguridad Social / /

Domicilio (calle, plaza, …)	Código Postal	Localidad

Provincia	Tipo IRPF voluntario (superior al obligatorio según normativa fiscal)

Régimen Seg. Social		**Tipo de trabajador/a autónomo/a** *(marque "x" si procede alguna de las opciones):*	Sí	No
Autónomo (RETA)	☐	Autónomo/a colaborador/a ayuda familiar	☐	☐
R. especial del mar	☐	Administrador o Consejero de una Sociedad Mercantil	☐	☐
Agrario (SETA)	☐	Socio que preste otros servicios a una Sociedad Mercantil	☐	☐
		Comunero o socios de otras Sociedades No Mercantiles	☐	☐
		Trabajador autónomo económicamente dependiente (TRADE)	☐	☐
		Socio trabajador de cooperativa de trabajo asociado	☐	☐
		Trabajador autónomo que ejerce su actividad profesional conjuntamente	☐	☐

Situaciones del solicitante	Sí	No	
Es profesional colegiado	☐	☐	
Es perceptor/a de prestaciones de ayudas por paralización de la flota	☐	☐	
Es perceptor/a de otras prestaciones de la Seguridad Social	☐	☐	Tipo:
Es perceptor/a de pensiones de la Seguridad Social	☐	☐	Tipo:

* Campo obligatorio

2. Datos de los hijos/hijas a cargo

Se entenderá por hijos a cargo, cuando éstos sean menores de veintiséis años, o mayores con una discapacidad en grado igual o superior al treinta tres por ciento, carezcan de rentas de cualquier naturaleza iguales o superiores al salario mínimo interprofesional excluida la parte proporcional de las pagas extraordinarias, y convivan con el beneficiario.

Hijos a cargo:

Apellidos y nombre	DNI/NIE/Pasaporte	Fecha nacimiento	Estado civil	Incapacitado Sí (indicar %) /No	Trabaja Sí/No	Renta año anterior	Renta año en curso

3. Datos de la actividad

Nombre de la empresa propia	CIF de la empresa

No existía establecimiento ☐ Existía establecimiento abierto al público ☐	Nombre del establecimiento

Domicilio de la actividad	Número	Puerta	Piso	Esc./bloq.

Población	Provincia	C. Postal	Teléfono	e-mail

Actividad económica/Oficio/Profesión	Nº de trabajadores/as por cuenta ajena en el último año

4. Socio/a trabajador/a de cooperativa de trabajo asociado o similares

Nombre de la cooperativa	Forma jurídica	CCC ____/____/____

Domicilio	Número	Puerta	Piso	Esc./bloq.

Población	Provincia	C. Postal	Teléfono	e-mail

CIF de la empresa	Trabajadores/as dependientes No ☐ Sí ☐	Nº trabajadores/as dependientes

En cumplimiento de lo establecido en la normativa sobre de Protección de Datos de Carácter Personal, Solimat Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 72 le informa que sus datos de carácter personal serán objeto de tratamiento, con la finalidad del mantenimiento y cumplimiento de la relación. La base jurídica que legitima el tratamiento de sus datos es el cumplimiento de una obligación legal. Sus datos serán conservados de forma indefinida en nuestra entidad para atender a las posibles responsabilidades derivadas del tratamiento. Usted podrá revocar el consentimiento prestado, así como ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación del tratamiento, o portabilidad, en su caso, remitiendo un escrito a la siguiente dirección: Solimat, Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 72, C/ Berna, 1, 45003, Toledo, adjuntando su NIF. Si considera que sus derechos no han sido debidamente atendidos, puede contactar con nuestro delegado de protección de datos lopd@solimat.com o interponer una reclamación frente a la Agencia Española de Protección de Datos.

Solimat
Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 72

5. Pluriactividad

Nombre de la empresa	CCC ____ ,____ ,_____	Régimen del trabajador/a en la otra empresa		
Domicilio		Número	Puerta	Piso	Esc./Bloq.
Población	Provincia	C. Postal	Teléfono	E-mail
CIF de la empresa	Funciones que desempeña en la otra empresa			

6. Datos de la prestación

Fecha efecto cese	____ /____ / ____

Cese de actividad

Carácter temporal: ☐

*Solo en el supuesto de fuerza mayor y de violencia de género

Fecha prevista reinicio	
Mes	Año

Definitivo: ☐

Tipo:

Inicial ☐

Reanudación ☐

En caso de reanudación del cese

Anterior periodo de cese de actividad:

Desde _____ Hasta _____

Órgano Gestor de la anterior prestación _____

Periodos cotizados por cese de actividad
Motivo alegado para cese de actividad (marque "x" en la opción que proceda)

Supuestos Generales aplicables a todos los colectivos

- ☐ a) Concurrencia de motivos económicos, técnicos, productivos u organizativos, Incluye:
- ☐ b) Fuerza mayor
- ☐ c) Pérdida licencia administrativa, no motivada por infracciones penales
- ☐ d) Violencia de género
- ☐ e) Divorcio o separación

Otros motivos adicionales para el caso de Trabajador/a Autónomo/a Económicamente Dependiente (TRADE)

- ☐ f) Terminación de la duración contractual, obra o servicio
- ☐ g) Incumplimiento contractual grave del cliente
- ☐ h) Rescisión de la relación contractual del cliente por causa justificada
- ☐ i) Rescisión de la relación contractual del cliente por causa injustificada
- ☐ j) Por muerte, incapacidad o jubilación del cliente

Otros motivos adicionales para el caso de socios/as trabajadores/as de cooperativas de trabajo asociado

- ☐ k) Cese en la actividad desarrollada en la cooperativa por expulsión improcedente
- ☐ l) Cese en la actividad desarrollada en la cooperativa por finalización periodo del vínculo societario
- ☐ m) Cese en la prestación de trabajo durante el periodo de prueba

Otros motivos adicionales para el caso de trabajadores/as por cuenta propia agrarios

- ☐ n) Cese temporal cuando por fuerza mayor se realice un cambio de cultivo o de actividad ganadera
- ☐ o) Cese temporal cuando por fuerza mayor se produzca daño en las explotaciones agrarias o ganaderas
- ☐ p) Cese temporal durante el tiempo de erradicación de las enfermedades en explotaciones ganaderas

Otros motivos adicionales para el caso de Trabajador/a Autónomo/a incluido en el RETA por aplicación de la DA27 del TRLGSS, que ocasionan la cesación involuntaria de prestación de servicios para la sociedad

- ☐ q) Pérdidas derivadas del desarrollo de la actividad de la sociedad en un año completo superiores al 10% de los ingresos, excluido el primer año de actividad.
- ☐ r) Disminución del patrimonio neto de la sociedad por debajo de las 2/3 de la cifra de capital social

7. Datos bancarios (Solicitante-Titular)

Código IBAN:

8. Datos de la asesoría

Nombre de la asesoría	CIF de la asesoría	Nº RED

9. Fecha y firma

Declara bajo su responsabilidad que son cierto 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 a que hubiera dado lugar.

En , a de de Firma del solicitante

En cumplimiento de lo establecido en la normativa sobre de Protección de Datos de Carácter Personal, Solimat Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 72 le informa que sus datos de carácter personal serán objeto de tratamiento, con la finalidad del mantenimiento y cumplimiento de la relación. La base jurídica que legitima el tratamiento de sus datos es el cumplimiento de una obligación legal. Sus datos serán conservados de forma indefinida en nuestra entidad para atender a las posibles responsabilidades derivadas del tratamiento. Usted podrá revocar el consentimiento prestado, así como ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación del tratamiento, o portabilidad, en su caso, remitiendo un escrito a la siguiente dirección: Solimat, Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 72, C/ Berna, 1, 45003, Toledo, adjuntando su NIF. Si considera que sus derechos no han sido debidamente atendidos, puede contactar con nuestro delegado de protección de datos lopd@solimat.com o interponer una reclamación frente a la Agencia Española de Protección de Datos.

10. Declaración jurada. Causa alegada motivos económicos, técnicos, productivos u organizativos

SÓLO CUMPLIMENTAR SI LA CAUSA ALEGADA ES ECONÓMICA, TÉCNICA, PRODUCTIVA U ORGANIZATIVA

En virtud de la prescripción recogida en el Título V "Protección por cese de actividad" del RDL 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 supuesto 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: (marcar "x" según proceda)

☐ Por la concurrencia de motivos económicos, técnicos, productivos u organizativos determinantes de la inviabilidad de proseguir la actividad económica o profesional. En todo caso se entenderá que existe este motivo cuando concurra alguna de las siguientes situaciones (márquese lo que proceda):

- ☐ Pérdidas derivadas del ejercicio de su actividad en un año completo anterior al cese. El primer año de actividad no computará en ningún caso a estos efectos.
- ☐ Técnicos, productivos u organizativos: _____
- ☐ Ejecuciones judiciales tendentes al cobro de deudas reconocidas por los órganos judiciales que comporten, al menos, el 30% de los ingresos de la actividad del trabajador autónomo correspondientes al ejercicio inmediatamente anterior.
- ☐ Declaración judicial de concurso que impida continuar con la actividad, en los términos de la Ley 22/2003, de 9 de julio, Concursal
- ☐ En el caso de autónomo/a que viniera realizando funciones de ayuda familiar: Por muerte, jubilación o incapacidad del cónyuge titular del negocio

Del mismo modo, hace constar que la fecha en la que se ha producido el motivo 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.

Indique tipo de tributación de la actividad:

☐ Estimación directa ☐ Estimación objetiva (módulos)

A continuación, el declarante aporta datos relativos al resultado económico motivador del cese de actividad:
(Véase información al final del apartado 13 del presente documento)

a) Supuesto de pérdidas en el año anterior al cese (el primer año de actividad no computará nunca a estos efectos):

Ejercicio		Ingresos por la actividad	A)	% Pérdidas/ingresos Cálculo: Cx100/A	%
		Gastos por la actividad	B)		
		Resultado (pérdidas). Cálculo: A-B	C)		

b) Supuesto de ejecuciones judiciales que al menos supongan el 30% de los ingresos obtenidos en el ejercicio anterior:

Ejercicio		Ingresos por la actividad	A)	% Ejecuciones/ingresos Cálculo: Bx100/A	%
Ejercicio		Importe total de las ejecuciones	B)		

Firma del solicitante

En _____, a ____ de _____ de ____

En cumplimiento de lo establecido en la normativa sobre de Protección de Datos de Carácter Personal, Solimat Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 72 le informa que sus datos de carácter personal serán objeto de tratamiento, con la finalidad del mantenimiento y cumplimiento de la relación. La base jurídica que legitima el tratamiento de sus datos es el cumplimiento de una obligación legal. Sus datos serán conservados de forma indefinida en nuestra entidad para atender a las posibles responsabilidades derivadas del tratamiento. Usted podrá revocar el consentimiento prestado, así como ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación del tratamiento, o portabilidad, en su caso, remitiendo un escrito a la siguiente dirección: Solimat, Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 72, C/ Berna, 1, 45003, Toledo, adjuntando su NIF. Si considera que sus derechos no han sido debidamente atendidos, puede contactar con nuestro delegado de protección de datos lopd@solimat.com o interponer una reclamación frente a la Agencia Española de Protección de Datos.

11. Declaración jurada. Sólo en caso de fuerza mayor y violencia de género.

SÓLO 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 RDL 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 supuesto 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 lo que proceda):

☐ 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 violencia de género determinante del cese temporal o definitivo de la actividad de la trabajadora autónoma

Carácter: ☐ Temporal ☐ Definitivo

Del mismo modo, hace 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, informándosele que en caso de resultar inciertos, la Mutua se reserva el derecho de reclamación de la prestación a que hubieran dado lugar.

En _____ , a _____ de _____ de _____ Firma del solicitante

En cumplimiento de lo establecido en la normativa sobre de Protección de Datos de Carácter Personal, Solimat Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 72 le informa que sus datos de carácter personal serán objeto de tratamiento, con la finalidad del mantenimiento y cumplimiento de la relación. La base jurídica que legitima el tratamiento de sus datos es el cumplimiento de una obligación legal. Sus datos serán conservados de forma indefinida en nuestra entidad para atender a las posibles responsabilidades derivadas del tratamiento. Usted podrá revocar el consentimiento prestado, así como ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación del tratamiento, o portabilidad, en su caso, remitiendo un escrito a la siguiente dirección: Solimat, Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 72, C/ Berna, 1, 45003, Toledo, adjuntando su NIF. Si considera que sus derechos no han sido debidamente atendidos, puede contactar con nuestro delegado de protección de datos lopd@solimat.com o interponer una reclamación frente a la Agencia Española de Protección de Datos.

12. Documentación a acompañar (marque “x” para indicar la documentación que aporta)

Documentación Obligatoria Para todos los Supuestos de Cese

- **En todos los supuestos con 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 ☐ Navarra
  - ☐ Fotocopia justificante de pago de sus cotizaciones de los últimos 3 meses, incluido el mes de cese de la actividad.
  - ☐ Documento del Servicio Público de Empleo que acredite que el trabajador ha suscrito compromiso de actividad (artículos 300, 330.1.c) y 347.1.g) y h) del RDL 8/2015 de 30 de octubre, por el que se aprueba el TRLGSS) y que acredita activa disponibilidad para la reincorporación al mercado de trabajo, o la tarjeta de demandante de empleo.
  - ☐ Documento acreditativo de haber solicitado la baja en el Régimen Especial correspondiente.
  - ☐ Si existe aplazamiento de cuotas pendiente de pago a la TGSS: resolución de la Tesorería General de la Seguridad Social, del aplazamiento de las cuotas pendiente de pago, y justificantes mensuales del pago y cumplimento de los plazos establecidos en la misma.
- **En caso de empresario/a, profesional y/o retenedor/a:**
  - ☐ Declaración censal de baja (modelo 036 o 037).
- **En caso de hijos que conviven con el solicitante:**
  - ☐ Fotocopia del Libro de Familia (hoja del titular e hijos/as)
  - ☐ Si son discapacitados/as: fotocopia del documento oficial de reconocimiento del grado de incapacidad.
  - ☐ Resolución judicial o escrito de formalización del acogimiento en el que conste el consentimiento de la Entidad Pública que en cada territorio tenga encomendada la protección de menores y la fecha de efectos del acogimiento.
  - ☐ Sentencia y/o convenio regulador, en caso de separación o divorcio.
  - ☐ Documentación acreditativa de rentas de los hijos a cargo.
- **En caso de tener el solicitante trabajadores dependientes:**
  - ☐ Declaración jurada del solicitante de haber cumplido las obligaciones, garantías y procedimientos regulados en la legislación laboral.
  - ☐ Copia de comunicación de la baja de la empresa y de los trabajadores a su cargo en la TGSS.
- **En caso de tener establecimiento abierto al público: (al menos dos de estos documentos):**
  - ☐ Documento acreditativo de cese de suministro y consumo de servicios de luz, agua, ….
  - ☐ Documentación acreditativa de la extinción o cese de licencias, permisos y autorizaciones administrativas necesarios para el ejercicio de la actividad.
  - ☐ Baja en el IAE.
  - ☐ Documentación acreditativa del cese en la titularidad de la propiedad, alquiler o usufructo o cualquier otro derecho que habilitara el ejercicio de la actividad en el establecimiento.
- **En caso de trabajador/a autónomo/a que ha cumplido la edad ordinaria de jubilación:**
  - ☐ Acreditación de los períodos cotizados para tener derecho a la prestación.
- **En caso de opción de prestación anterior no agotada:**
  - ☐ Escrito de renuncia a la nueva prestación, sellado por el Órgano Gestor de la misma, o el acuerdo citado por el citado Órgano Gestor dando por realizada la opción.

Solimat
Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 72

- **En el supuesto de trabajador autónomo económicamente dependiente (TRADE)**

☐ Copia del contrato con el cliente principal registrado en el SPEE
☐ Documentación que acredite la finalización de las actividades realizadas para otros clientes.
☐ Comunicación registrada en el SPEE de la terminación del contrato con el cliente.

- **Y según el motivo aducido:**

☐ En caso de terminación de la duración contractual, obra o servicio, comunicación ante el registro correspondiente del Servicio Público de Empleo.

☐ En caso de incumplimiento contractual grave del cliente, alguno de los siguientes documentos:
- ☐ Comunicación escrita del cliente en la que conste la fecha a partir de la cual tuvo lugar el cese de actividad.
- ☐ Acta resultante de la conciliación previa o Resolución judicial (documento en el que debe constar el incumplimiento).

☐ En caso de causa justificada del cliente, alguno de los siguientes documentos:
- ☐ Comunicación escrita expedida por el cliente en un plazo de diez días desde su concurrencia en la que deberá hacerse constar el motivo alegado y la fecha a partir de la cual se produce el cese de la actividad.
- ☐ En caso de no producirse la comunicación por escrito del cliente, copia de la solicitud realizada al mismo si transcurridos 10 días desde la solicitud no responde.

☐ En caso de causa injustificada del cliente, alguno de los siguientes documentos:
- ☐ Comunicación escrita expedida por el cliente en un plazo de diez días desde su concurrencia en la que deberá hacerse constar la indemnización abonada y la fecha a partir de la cual se produce el cese de la actividad.
- ☐ Acta resultante de la conciliación previa o resolución judicial (documento en el que debe constar el incumplimiento).
- ☐ En caso de no producirse la comunicación por escrito del cliente, copia de la solicitud realizada al mismo si transcurridos 10 días desde la solicitud no responde.

☐ En caso de muerte, incapacidad o jubilación del cliente, alguno de los siguientes documentos, según el caso:
- ☐ Certificación de defunción del Registro Civil.
- ☐ Resolución de la entidad gestora acreditativa del reconocimiento de la pensión de incapacidad permanente.
- ☐ Resolución de la entidad gestora acreditativa del reconocimiento de la pensión de jubilación.
- ☐ En caso de no producirse la comunicación por escrito del cliente, copia de la solicitud realizada al mismo si transcurridos 10 días desde la solicitud no responde.

- **En el supuesto de socio trabajador de cooperativa de trabajo asociado o similares:**

☐ En el supuesto de expulsión del socio:
- ☐ Notificación del acuerdo de expulsión por parte del órgano de administración correspondiente, debiendo constar la fecha de efectos.
- ☐ El acta de conciliación judicial o la resolución firme judicial que declare expresamente la improcedencia de la expulsión.

☐ Finalización del período al que se limitó el vínculo societario: certificación del órgano de administración correspondiente de la baja en la cooperativa por dicha causa y fecha de efectos.

☐ En caso de finalización del período de prueba, comunicación del acuerdo de no admisión por parte del órgano de administración correspondiente.

- **En el supuesto de trabajadores por cuenta propia agrarios:**

☐ En el supuesto de cese temporal cuando por fuerza mayor se realice un cambio de cultivo o de actividad ganadera
- ☐ Documentación que detalle el suceso, su naturaleza (imprevisible o previsible pero inevitable), su relación con la imposibilidad de continuar el anterior cultivo o actividad ganadera y cualquier otro aspecto de interés.
- ☐ Documentación acreditativa del periodo necesario para el desarrollo del ciclo normal de evolución del nuevo cultivo o ganadería.

☐ Cese temporal cuando por fuerza mayor se produzca daño en las explotaciones agrarias o ganaderas.
- ☐ Documentación que detalle el suceso, su naturaleza (imprevisible o previsible pero inevitable) y cualquier otro aspecto de interés.
- ☐ Documentación acreditativa del tiempo imprescindible para la recuperación de la explotación agraria o ganadera.

☐ Cese temporal durante el tiempo de erradicación de las enfermedades en explotaciones ganaderas.
- ☐ Documentación que detalle la afectación por la enfermedad de la explotación ganadera.
- ☐ Documentación acreditativa del periodo necesario para la erradicación de la enfermedad en la explotación ganadera.

Motivo. Cese de actividad por motivos económicos, técnicos, productivos u organizativos

MOTIVOS ECONÓMICOS: PÉRDIDAS

- **Documentación obligatoria**

☐ Liquidación/Declaración de IRPF (declaración anual y pagos fraccionados o trimestrales).
☐ Liquidación/Declaración de IVA (declaración anual y pagos fraccionados o trimestrales).
☐ Cuenta de resultados de la actividad económica.

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 (cumplimentar declaración adjunta en caso de estimación objetiva).

En caso de socios de cualquier tipo de sociedad o cooperativistas

☐ Liquidación/Declaración del Impuesto de Sociedades (liquidación anual y pagos fraccionados o trimestrales)

☐ Cuenta de resultados

- **Otra documentación:**

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

MOTIVOS ECONÓMICOS: EJECUCIONES JUDICIALES/ADMINISTRATIVAS

☐ Resoluciones judiciales/administrativas que contemplen la concurrencia de la causa de cese

MOTIVOS ECONÓMICOS: CONCURSO DE ACREEDORES

☐ Auto por el que se acuerda el cierre total de las oficinas/establecimientos/explotaciones de las que fuera titular y el cese de la actividad empresarial desarrollada.

MOTIVOS TÉCNICOS, PRODUCTIVOS U ORGANIZATIVOS QUE DETERMINEN LA INVIABILIDAD DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA

☐ Documentación contable, profesional, fiscal administrativa o profesional acreditativa de los motivos técnicos, productivos u organizativos alegados como causa del cese de actividad.

AUTÓNOMO COLABORADOR QUE CESA POR FALLECIMIENTO, JUBILACIÓN O INCAPACIDAD DEL CÓNYUGE TITULAR DEL NEGOCIO

☐ Certificado del registro civil que acredite el fallecimiento

- **En función del tipo de autónomo:**

☐ Consejero o administrador de sociedad: acuerdo adoptado en junta o de la inscripción de la revocación del cargo en el Registro Mercantil.

☐ Socios (no consejeros ni administradores de sociedad): Acuerdo de la Junta que acredite el cese de prestación de servicios y reducción de capital por pérdidas.

En ambos casos, consejeros o socios:

☐ Información del Registro Mercantil de las Sociedades en las que participe con detalle del cargo que ostenta en las mismas y de su participación en el capital social o copia de la escritura de constitución de la sociedad.

☐ Acreditación de la reducción de 2/3 partes del patrimonio neto respecto a la cifra del capital, o pérdidas en un ejercicio superiores al 30% o en dos ejercicios consecutivos y completos superiores al 20%.

☐ Comuneros, Socios de sociedades civiles irregulares, Socios industriales de sociedades regulares colectivas y Socios de sociedades Comanditarias encuadradas en el Sistema Especial de Trabajadores Agrarios: Acreditar que el cese de la actividad es debido a las pérdidas.

☐ Profesionales libres: Certificado de baja en el colegio profesional correspondiente donde se haga constar la fecha de efectos y su causa.

☐ Si se trata de trabajador de una Sdad. Coop: Certificación literal del acuerdo del Consejo Rector u Asamblea General del cese definitivo o temporal de la prestación de trabajo y de actividad de los socios trabajadores que se designen.

☐ Régimen Especial del Mar, titular de la embarcación: Certificado de Capitanía Marítima de que han procedido a depositar en la misma el rol de la embarcación.

Motivo. Cese de actividad por fuerza mayor

- **Documentación obligatoria**

☐ Documentación que detalle: el suceso, su naturaleza (imprevisible o previsible pero inevitable), su relación con la imposibilidad de continuar la actividad (indicando si va a motivar cese temporal y su duración estimada o definitivo) y cualquier otro aspecto de interés.

Motivo. Cese de actividad por pérdida de la licencia administrativa:

- **Documentación obligatoria**

☐ Resolución definitiva administrativa sobre la pérdida de licencia, dictada por el órgano competente, en el que conste expresamente el motivo de la extinción y su fecha de efectos.

Motivo. Cese de actividad por violencia de género

- **Documentación obligatoria**

☐ Alguno de los siguientes documentos oficiales:

- ☐ Auto de incoación de Diligencias Previas.
- ☐ Auto acordando la adopción de medidas cautelares de protección a la víctima.
- ☐ Auto acordando la prisión provisional del detenido.
- ☐ Auto de apertura de juicio oral.
- ☐ Informe o escrito de acusación del Ministerio Fiscal
- ☐ Sentencia judicial condenatoria.

☐ En el caso de TRADE, comunicación escrita del cliente del que dependa económicamente en la que se hará constar el cese o interrupción de la actividad, haciendo constarla fecha de cierre o interrupción.

Motivo. Cese de actividad por divorcio o separación

- **Documentación obligatoria**

☐ Resolución judicial y convenio regulador.

☐ Certificación de la TGSS que acredite la pérdida de ejercicio de las funciones de ayuda familiar directa en el negocio.

Solimat
Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 72

DECLARACIÓN SOBRE LOS RENDIMIENTOS DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS EN LOS CASOS DE DECLARACIÓN DE I.R.P.F. POR ESTIMACIÓN OBJETIVA (SIGNOS, ÍNDICES O MÓDULOS)

En virtud de la prescripción recogida en el Título V "Protección por cese de actividad" del RDL 8/2015 de 30 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:

Don / Doña (nombre y apellidos), _____ con D.N.I. _____ y número de afiliación a la Seguridad Social _____ declaro, en mi condición de trabajador/a autónomo/a los rendimientos de actividades económicas que a continuación se detallan, atendiendo a mi declaración anual del I.R.P.F. en la modalidad de estimación objetiva en los ejercicios correspondientes.

ACTIVIDADES ECONÓMICAS REALIZADAS Y RENDIMIENTOS OBTENIDOS

		Ejercicio
Actividades realizadas		
Grupo o epígrafe I.A.E. *(de la actividad principal en caso de realizarse actividades del mismo grupo)* *(adjuntar certificado de la Agencia Tributaria sobre el Impuesto de Actividades Económicas)*	**1**	
Ingresos íntegros		
Ingresos de explotación	**2**	
Otros ingresos (Incluidas prestaciones por incapacidades, subvenciones y otras transferencias)	**3**	
Autoconsumo de bienes y servicios	**4**	
Total ingresos computables (2+3+4)	**5**	
Gastos devengados		
Consumos de explotación	**6**	
Sueldos y salarios	**7**	
Seg. Social a cargo de la empresa (incluidas cotizaciones del titular)	**8**	
Otros gastos de personal	**9**	
Arrendamientos y cánones	**10**	
Reparaciones y conservación	**11**	
Servicios de profesionales independientes	**12**	
Otros servicios comunes	**13**	
Tributos	**14**	
Gastos financieros	**15**	
Amortizaciones, dotaciones del ejercicio	**16**	
Otros gastos de difícil justificación	**17**	
Total gastos devengados (6 a 17)	**18**	
Rendimiento neto		
Ingresos íntegros menos gastos devengados (5-18)	**19**	
% de rendimiento neto sobre los ingresos íntegros (19/5*100)	**20**	

Declaro bajo mi 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, informándome por parte de Solimat, Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº72, que en caso de resultar inciertos la misma se reserva el derecho de reclamación de la prestación a que hubiera dado lugar.

Firma

En _____, a _____ de _____ de 20____.

En cumplimiento de lo establecido en la normativa sobre de Protección de Datos de Carácter Personal, Solimat Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 72 le informa que sus datos de carácter personal serán objeto de tratamiento, con la finalidad del mantenimiento y cumplimiento de la relación. La base jurídica que legitima el tratamiento de sus datos es el cumplimiento de una obligación legal. Sus datos serán conservados de forma indefinida en nuestra entidad para atender a las posibles responsabilidades derivadas del tratamiento. Usted podrá revocar el consentimiento prestado, así como ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación del tratamiento, o portabilidad, en su caso, remitiendo un escrito a la siguiente dirección: Solimat, Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 72, C/ Berna, 1, 45003, Toledo, adjuntando su NIF. Si considera que sus derechos no han sido debidamente atendidos, puede contactar con nuestro delegado de protección de datos lopd@solimat.com o interponer una reclamación frente a la Agencia Española de Protección de Datos.

INSTRUCCIONES PARA LA CUMPLIMENTACIÓN

DECLARACIÓN SOBRE LOS RENDIMIENTOS DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS EN LOS CASOS DE DECLARACIÓN DE I.R.P.F. POR ESTIMACIÓN OBJETIVA

NOMBRE Y APELLIDOS

Consigne el nombre y apellidos del trabajador/a autónomo/a que declara la causa de solicitud de reconocimiento al derecho a la prestación por cese de actividad.

DNI

Consigne el número completo del DNI, Pasaporte o Tarjeta de Extranjero del trabajador/a autónomo/a que declara la causa de solicitud de reconocimiento al derecho a la prestación por cese de actividad.

NÚMERO DE AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL

Consigne el número de afiliación a la Seguridad Social o número de Afiliación del trabajador/a autónomo/a que declara la causa de solicitud de reconocimiento al derecho a la prestación por cese de actividad.

ACTIVIDADES ECONÓMICAS REALIZADAS Y RENDIMIENTOS OBTENIDOS

Ejercicio. Consigne el ejercicio o los ejercicios consecutivos y completos, no pudiendo computar en ninguno el primer año de inicio de actividad.

Actividades realizadas. Consigne el Grupo o epígrafe del Impuesto de Actividades Económicas, de la actividad principal en caso de realizar actividades del mismo grupo (adjuntar Certificado de la Agencia Tributaria sobre el Impuesto de Actividades Económicas).

Ingresos íntegros. Consigne los importes de los ingresos correspondientes a cada ejercicio, según los epígrafes referidos.

2. Ingresos de explotación.
3. Otros ingresos (incluidas subvenciones y otras transferencias).
4. Autoconsumo de bienes y servicios
5. Total Ingresos computables, como suma de los importes anteriores (casillas 2+3+4)

Gastos devengados. Consigne los importes de los gastos correspondientes a cada ejercicio, según los epígrafes referidos.

6. Consumos de explotación.
7. Sueldos y salarios.
8. Seg. Social a cargo de la empresa (incluidas cotizaciones del titular)
9. Otros gastos de personal.
10. Arrendamientos y cánones.
11. Reparaciones y conservación.
12. Servicios de profesionales independientes.
13. Otros servicios exteriores.
14. Tributos.
15. Gastos financieros.
16. Amortizaciones, dotaciones del ejercicio.
17. Otros gastos de difícil justificación.
18. Total gastos devengados, como suma de los importes anteriores (casillas de 6 a 17)

Rendimiento neto. Consigne.

19. Ingresos íntegros menos gastos devengados (casilla 5 menos 18).
20. % de rendimiento neto sobre los ingresos íntegros (casilla 19 dividido por casilla 5 multiplicado por 100).

FECHA Y FIRMA

Consigne al pie del documento el día, mes y año en que se presente el documento, firmado original por parte del trabajador/a autónomo/a declarante.

Solimat
Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 72

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 se 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 este 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 protección por cese de actividad:

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 la protección por cese de actividad.

b) Cotizar por la aportación correspondiente a la protección por cese de actividad.

c) Proporcionar la documentación e información que resulten necesarios a los efectos del reconocimiento, suspensión, extinción o reanudación de la prestación.

d) Si es usted TRADE que ha finalizado su relación con el cliente principal, para poder tener derecho al disfrute de la prestación deberá haber causado baja efectiva en el Régimen Especial antes de comenzar a recibir la prestación económica. En el resto de supuestos, será suficiente haber solicitado la baja en el Régimen Especial con anterioridad a la fecha de la solicitud de la prestación.

e) 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.

f) No trabajar por cuenta propia o ajena durante la percepción de la prestación.

g) Reintegrar las prestaciones indebidamente percibidas.

h) Comparecer a requerimiento del órgano gestor y estar a disposición del órgano gestor o del Servicio Público de Empleo o del Instituto Social de la Marina de la correspondiente Comunidad Autónoma a fin de poder realizar las actividades formativas y de orientación profesional a las que se le convoque.

i) Participar en acciones específicas de motivación, información, orientación, formación, reconversión o inserción profesional para incrementar su ocupabilidad, que se determinen por el órgano gestor, por Servicio Público de Empleo de la correspondiente Comunidad Autónoma, o por el Instituto Social de la Marina, en su caso.

V.- La prestación económica por cese en la actividad se encuentra regulada en el Título V "Protección por cese de actividad" del RDL 8/2015 de 30 octubre por el que se aprueba el TRLGSS.

Instrucciones para cumplimentar los datos relativos al resultado económico motivador del cese de actividad, en la declaración jurada del apartado 10 del presente documento:

a) Supuesto de pérdidas en el año anterior al cese.

En la casilla “Ejercicio”, deberá poner el año del ejercicio al que se refieren los datos económicos.

En la casilla “Ingresos por la actividad”, deberá hacer constar el total de los rendimientos del trabajo obtenidos en el ejercicio indicado.

En la casilla “Gastos por la actividad”, deberá hacer constar el total de los gastos en que ha incurrido durante el ejercicio indicado.

En la casilla “Resultados (pérdidas)”, deberá hacer constar el resultado obtenido de restar los ingresos menos los gastos de la actividad.

En la casilla “% Pérdidas/ingresos”, deberá hacer constar el porcentaje que representan las pérdidas sobre los ingresos (Cx100/A).

b) Supuesto de ejecuciones judiciales que al menos supongan el 30% de los ingresos obtenidos en el ejercicio anterior:

En la primera casilla “Ejercicio”, deberá poner el año del ejercicio anterior al que se producen las ejecuciones judiciales.

En la segunda casilla “Ejercicio”, deberá poner el año del ejercicio en el que se producen las ejecuciones judiciales.

En la casilla “Ingresos por la actividad”, deberá hacer constar el total de los rendimientos del trabajo obtenidos en el ejercicio indicado.

En la casilla “Importe de las ejecuciones”, deberá hacer constar el importe total a que ascienden las ejecuciones judiciales.

En la casilla “% Ejecuciones/ingresos”, deberá hacer constar el porcentaje que representa el importe total de las ejecuciones sobre los ingresos del ejercicio anterior (Bx100/A).