

## SOLICITUD DE PRESTACIÓN ECONÓMICA POR CESE DE ACTIVIDAD

### 1. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

Primer apellido		Segundo apellido		Nombre	
Nº Afiliación Seguridad Social		DNI – NIF - Pasaporte		Nacimiento	
Domicilio		Teléfono fijo		Teléfono móvil	
Población		Provincia		Código Postal	
Régimen Seguridad Social		Tipo de trabajador autónomo (marque "x" si procede alguna de las opciones)		SI	NO
<input type="checkbox"/> Autónomo (RETA) <input type="checkbox"/> R. especial del mar <input type="checkbox"/> Agrario (SETA)		Trabajador autónomo económicamente dependiente (TRADE) Socio trabajador de cooperativa de trabajo asociado Trabajador autónomo que ejerce su actividad profesional conjuntamente		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Régimen Seguridad Social		SI	NO		
Es trabajador por cuenta ajena		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tipo:	
Es perceptor de prestaciones de ayudas por paralización de la flota		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tipo:	
Es perceptor de otras prestaciones		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Es perceptor de pensiones de la Seguridad Social		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

### 2. DATOS DE LOS HIJOS QUE CONVIVEN CON EL SOLICITANTE

Apellidos y nombre		DNI – NIF - Pasaporte		Fecha de nacimiento					
1º									
2º									
3º									
4º									
5º									
	Incapacitado		Grado de incapacidad		Trabaja		Rentas año anterior	Rentas año en curso	Estado civil
	SI	NO	Inferior al 33%	Superior al 33%	SI	NO			
1º									
2º									
3º									
4º									
5º									

### 3. DATOS DE LA ACTIVIDAD

Nombre de la empresa		CIF de la empresa			
Establecimiento		Nombre del establecimiento			
<input type="checkbox"/> Existe <input type="checkbox"/> No existe					
Domicilio de la actividad		Núm.	Bloque	Esc.	Piso
Población / Provincia / País		Código Postal	Teléfono		e-mail
Actividad económica / Oficio / Profesión		Temporalidad		Nº de trabajadores por cuenta ajena	
		Desde ___/___/___ Hasta ___/___/___			

### 4. PLURIEMPLEO / PLURIACTIVIDAD

Nombre de la otra empresa		Régimen del trabajador en la otra empresa			
Domicilio		Núm.	Bloque	Esc.	Piso
Población / Provincia		Código Postal	Teléfono		e-mail
CIF de la otra empresa		Funciones que desempeña en la otra empresa			



## 9. DECLARACIÓN JURADA

En virtud de la prescripción recogida en el Título V del Real Decreto Legislativo 8/2015 de 30 de octubre por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, 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 con domicilio en \_\_\_\_\_,  
declara bajo su responsabilidad que:

**En su condición de trabajador autónomo, declara que ha cesado el ejercicio de su actividad por alguna de estas causas (márquese lo que proceda):**

- Por la concurrencia de motivos económicos, técnicos, productivos u organizativos.
- 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 a 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 periodo en el que perciba prestación económica por cese de actividad.**

**DECLARO** bajo mi responsabilidad, que son ciertos los datos que consigno en la presente solicitud, que suscribo para que se me reconozca la prestación económica por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave, manifestando que quedo enterado/a de la obligación de comunicar a umivale cualquier variación de los mismos que pueda producirse mientras perciba la prestación.

**MANIFIESTO** mi consentimiento para que mis datos de identificación personal, y de los causantes, los de residencia, los que figuren en el Registro Civil y en la Agencia Estatal de Administración Tributaria o Haciendas Forestales, puedan ser consultados, con garantía de confidencialidad y a los efectos exclusivos de esta solicitud, en el caso de acceso informatizado a dichos datos.

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

Firma del solicitante

### Información sobre protección de datos personales:

- **Responsable:** **umivale** Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 15. Avda. Reial Monestir de Poblet nº 20, CP: 46930, Quart de Poblet (Valencia). Contacto Delegado de Protección de Datos: [dgd@umivale.es](mailto:dgd@umivale.es).
- **Finalidad y legitimación:** Facilitar la gestión administrativa, asistencial y económica de las prestaciones que le son propias en el ámbito de la Seguridad Social. Este tratamiento se realiza en el marco del cumplimiento de las obligaciones legales aplicables a **umivale** en su condición de Mutua Colaboradora de la SS.
- **Destinatarios:** Seguridad Social y Terceros proveedores de servicios que tienen acceso a los datos personales. Seguridad Social y Organismos dependientes. Juzgados y Tribunales. Entidades bancarias, cajas de ahorros y cajas rurales.
- **Derechos:** Podrá acceder, rectificar, suprimir, oponerse a determinados tratamientos, así como ejercer su derecho a la limitación del tratamiento, a la portabilidad y a no ser objeto de una decisión basada únicamente en tratamiento automatizado de sus datos. Por escrito, mediante solicitud dirigida a **umivale**, Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 15, Avda. Reial Monestir de Poblet nº 20, CP: 46930, Quart de Poblet (Valencia). Presencialmente, en cualquiera de nuestros centros. Remitiendo un correo electrónico a la siguiente dirección: [dgd@umivale.es](mailto:dgd@umivale.es).
- **Información adicional:** Puede consultar toda la información adicional y detallada sobre la Protección de Datos en el siguiente enlace: <https://www.umivale.es/protecciondedatos>.

## **DOCUMENTACIÓN A ACOMPAÑAR (marque “x” para indicar la documentación que aporta)**

### **En todos los supuestos con carácter general:**

- Fotocopia del DNI, NIF, Pasaporte, NIE (a ambas caras).
- Modelo IRPF Retenciones sobre rendimientos del trabajo cumplimentado, fechado y firmado (excepto País Vasco/Navarra).
- Fotocopias de los 12 últimos boletines de cotización.
- Certificado de cotizaciones a la Seguridad Social que acredite los meses cotizados.
- Documento del Servicio Público de Empleo que acredite la suscripción de compromiso de actividad (art. 300 del RDL 8/2015, de 30 de octubre, TRLGSS) y que acredita activa disponibilidad para la reincorporación al mercado de trabajo.
- Certificado de la Seguridad Social conforme está al corriente del pago de las cuotas a la Seguridad Social.
- Documento acreditativo de haber solicitado la baja en el Régimen Especial correspondiente.

### **En caso de hijos que conviven con el solicitante:**

- Fotocopia del Libro de Familia.
- En su caso, fotocopia del documento oficial de reconocimiento del grado de incapacidad.

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

- Acreditación del parte de baja de los trabajadores en los términos de los artículo 18 y 29, I del Real Decreto 84/1996

### **En caso de que se solicite (a prestación por motivos económicos, técnicos, productivos u organizativos):**

- Certificado de la AEAT o autoridad competente de las Comunidades Autónomas.

### **Siempre que se alegue como causa fuerza mayor:**

- Declaración expedida por los órganos gestores competentes en la que constará la fecha de producción de los motivos.

### **Siempre que se alegue pérdida de la licencia administrativa:**

- Resolución definitiva administrativa sobre la pérdida de licencia, dictada por el órgano competente.
- En el caso de no constar en dicha resolución los motivos de la pérdida de la licencia, será preciso además un documento expedido por la entidad administrativa en el que conste el motivo de la pérdida administrativa.

### **Siempre que se alegue violencia de género:**

- Declaración escrita del solicitante de haber cesado o interrumpido su actividad, indicando la fecha de interrupción o cese.
- Alguno de los siguientes documentos judiciales:
  - 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 constar la fecha de cese o interrupción.

### **Siempre que se alegue divorcio o separación:**

- Resolución judicial.
- Certificación de la TGSS que acredite la pérdida de ejercicio de las funciones de ayuda familiar directa en el negocio.
- Copia de la documentación mercantil en la que conste el cese de tales funciones.

### **Adicional en caso de trabajador autónomo que ha cumplido la edad ordinaria de jubilación:**

- Acreditación de los períodos cotizados para tener derecho a la jubilación.

### **Adicional en caso de trabajador que ejerce cargo de Consejero o Administrador:**

- Acta de la Junta General por la que se acuerde su cese en la Sociedad.

### **Adicional en caso de TRADE:**

- 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.
  - Resolución judicial.
- 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.
  - A falta de la anterior comunicación, copia de la solicitud realizada al cliente para la remisión de la citada comunicación.
- 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.
  - A falta de la anterior comunicación, copia de la solicitud realizada al cliente para la remisión de la citada comunicación.
  - Resolución judicial.
- En caso de muerte, incapacidad o la 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 incapacidad permanente.
  - Resolución de la entidad gestora acreditativa del reconocimiento de la pensión de jubilación.

### **Adicional en caso de 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.
  - La resolución firme judicial que declare expresamente la improcedencia de la expulsión.
- En caso de alegar motivos económicos, técnicos, organizativos o de producción, certificación literal del acuerdo de la asamblea general del cese definitivo o temporal de la prestación de trabajo y de actividad de los socios trabajadores.
- En caso de existir establecimiento abierto al público, en el supuesto de cese definitivo o temporal de la prestación de trabajo y de actividad de todos los socios trabajadores, comunicación oficial del cierre del establecimiento.
- 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 alegar violencia de género: declaración escrita de la solicitante de haber cesado o interrumpido su prestación de trabajo en la sociedad cooperativa.
- En caso de finalización del período de prueba, comunicación del acuerdo de no admisión por parte del órgano de administración correspondiente.
- Cuando la cooperativa de trabajo asociado tenga uno o más trabajadores por cuenta ajena, en el supuesto de cese total de la actividad de los socios trabajadores, deberá presentarse declaración de cumplimiento de garantías, obligaciones y procedimientos regulados en la legislación laboral en relación a trabajadores dependientes

## INFORMACIÓN DE INTERÉS

### Protección de datos de carácter personal:

#### Información sobre protección de datos personales

- **Responsable:** **umivale** Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 15, Avda. Reial Monestir de Poblet nº 20, CP: 46930, Quart de Poblet (Valencia) - Contacto Delegado de Protección de Datos: [dpd@umivale.es](mailto:dpd@umivale.es).
- **Finalidad y legitimación:** Facilitar la gestión administrativa, asistencial y económica de las prestaciones que le son propias en el ámbito de la Seguridad Social. Este tratamiento se realiza en el marco del cumplimiento de las obligaciones legales aplicables a **umivale** en su condición de Mutua Colaboradora con la SS.
- **Destinatarios:** Terceros proveedores de servicios que tienen acceso a los datos personales. Seguridad Social y Organismos dependientes. Juzgados y Tribunales. Entidades bancarias, cajas de ahorros y cajas rurales.
- **Derechos:** Podrá acceder, rectificar, suprimir, oponerse a determinados tratamientos, así como ejercer su derecho a la limitación del tratamiento, a la portabilidad y a no ser objeto de una decisión basada únicamente en tratamiento automatizado de sus datos. Por escrito, mediante solicitud dirigida a **umivale**, Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 15, Avda. Reial Monestir de Poblet nº 20, CP: 46930, Quart de Poblet (Valencia). Presencialmente, en cualquiera de nuestros centros, remitiendo un correo electrónico a la siguiente dirección: [dpd@umivale.es](mailto:dpd@umivale.es).
- **Información adicional:** Puede consultar la información adicional y detallada sobre la Protección de Datos en el siguiente enlace: <https://www.umivale.es/protecciondedatos>.

### 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 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 solicitantes y beneficiarios de la protección por cese de actividad:

- a) Solicitar a la misma mutua colaboradora con la Seguridad Social con la que tengan concertada las 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) 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 produzcan dichas situaciones.
- e) No trabajar por cuenta propia o ajena durante la percepción de la prestación.
- f) Reintegrar las prestaciones indebidamente percibidas.
- g) Comparecer a requerimiento del órgano gestor y estar a disposición del Servicio Público de Empleo de la correspondiente Comunidad Autónoma, o del Instituto Social de la Marina, a fin de poder realizar las actividades formativas, de orientación profesional y de promoción de la actividad emprendedora a las que se convoque.
- h) 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 del Real Decreto Legislativo 8/2015 de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, y en el Real Decreto 1541/2011.