



SOLICITUD DE PRESTACION EXTRAORDINARIA POR CESE DE ACTIVIDAD DE TRABAJADORES AUTÓNOMOS - COVID19

Página 1 de 6

1. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

NOMBRE Y APELLIDOS		
DNI - NIE - PASAPORTE		DOMICILIO PERSONAL (calle/plaza/escalera/piso/puerta...)
CÓDIGO POSTAL	LOCALIDAD	PROVINCIA
FECHA NACIMIENTO	TELÉFONO FIJO / MÓVIL	
CORREO ELECTRÓNICO	NÚMERO AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL	

2. DATOS DE LOS HIJOS QUE CONVIVEN O ESTÁN A CARGO DEL SOLICITANTE

Incluir únicamente los hijos que, conviviendo o no, dependan económicamente de usted, por tener unas rentas mensuales, de cualquier naturaleza, inferiores al Salario Mínimo Interprofesional, excluidas dos pagas extraordinarias.

NOMBRE Y APELLIDOS		
DNI - NIE - PASAPORTE	FECHA NACIMIENTO	GRADO DE DISCAPACIDAD (> o igual 33%) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

NOMBRE Y APELLIDOS		
DNI - NIE - PASAPORTE	FECHA NACIMIENTO	GRADO DE DISCAPACIDAD (> o igual 33%) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

NOMBRE Y APELLIDOS		
DNI - NIE - PASAPORTE	FECHA NACIMIENTO	GRADO DE DISCAPACIDAD (> o igual 33%) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

NOMBRE Y APELLIDOS		
DNI - NIE - PASAPORTE	FECHA NACIMIENTO	GRADO DE DISCAPACIDAD (> o igual 33%) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>



SOLICITUD DE PRESTACION EXTRAORDINARIA POR CESE DE ACTIVIDAD DE TRABAJADORES AUTÓNOMOS - COVID19

Página 2 de 6

3. DATOS PROFESIONALES DEL SOLICITANTE

A) RÉGIMEN DE LA SEGURIDAD SOCIAL

- Trabajador Autónomo (RETA)
 Trabajador del Régimen Especial del Mar
 Trabajador Agrario Cuenta Propia (SETA)

Fecha de inicio de actividad	Fecha de última ALTA en el régimen especial	Fecha de BAJA en el régimen especial	Fecha de cese en la actividad
------------------------------	---	--------------------------------------	-------------------------------

B) TIPO DE TRABAJADOR (deberá especificar al menos una de las siguientes opciones)

- Administrador o Consejero de una Sociedad Mercantil
 Socio que preste otros servicios a una Sociedad Mercantil
 Comunero o socio de otras Sociedades No Mercantiles
 Socio trabajador de una Cooperativa de trabajo asociado
 Trabajador Autónomo que ejerza su actividad profesional conjuntamente con otros
 Trabajador Autónomo Económicamente Dependiente (TRADE)
 Autónomo no encuadrable en ninguno de los anteriores colectivos

INFORMACIÓN ADICIONAL (Contestar SI o NO)

- | | | |
|---|-----------------------------|-----------------------------|
| Trabajo por cuenta ajena (Pluriactividad) | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| ¿Es preceptor de otras prestaciones de la Seguridad Social? | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| ¿Es preceptor de otras prestaciones? | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| ¿Percibe ayuda por paralización de flota o similar? | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| ¿Es profesional colegiado? | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |

D) DATOS DE LA EMPRESA O ACTIVIDAD

ACTIVIDAD ECONÓMICA	CÓDIGO CNAE
¿EXISTÍA ESTABLECIMIENTO ABIERTO AL PÚBLICO? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	NOMBRE ESTABLECIMIENTO O DE DENOMINACIÓN COMERCIAL
DOMICILIO DE LA ACTIVIDAD	LOCALIDAD

E) DATOS DE LA ASESORÍA / GESTORÍA (A RELLENAR EN SU CASO)

DENOMINACIÓN	TELÉFONO
CORREO ELECTRÓNICO	



SOLICITUD DE PRESTACION EXTRAORDINARIA POR CESE DE ACTIVIDAD DE TRABAJADORES AUTÓNOMOS - COVID19

Página 3 de 6

4. OTROS DATOS

¿Está en situación de Incapacidad Temporal o lo ha estado desde la fecha de 14/03/2020?

SI NO

¿Tiene aplazadas cuotas por la Tesorería General de la Seguridad Social?

SI NO

En caso afirmativo, indicar la fecha resolución del aplazamiento _____

Datos Bancarios para el cobro de la prestación mediante transferencia (el solicitante deberá ser necesariamente titular de la cuenta corriente)

BANCO

DIRECCIÓN SUCURSAL

CÓDIGO IBAN

5. CONSENTIMIENTO:

Activa Mutua solicita su consentimiento para consultar y recabar datos o documentos que se encuentren en poder de cualquier Administración, cuyo acceso no está previamente amparado por la Ley y que sean necesarios para resolver su solicitud y gestionar, en su caso, la prestación reconocida.

En cumplimiento con lo establecido en el Reglamento (UE) 2016/ 679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016 (en adelante RGPD) y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre de 2018 (en adelante LOPDGDD), le informamos que los datos personales facilitados son incorporados en una base de datos titularidad y responsabilidad de ACTIVA MUTUA cuya finalidad es la prestación extraordinaria por cese autónomo Covid-19. Sus datos se conservarán durante el tiempo necesario para la finalidad del tratamiento y una vez finalizada la misma se mantendrán a disposición de la administración pública, jueces y tribunales durante el plazo previsto de prescripción de las acciones que resulten de aplicación al tratamiento de sus datos. Podrá ejercitar los derechos acceso, rectificación, supresión, limitación, oposición y portabilidad a través del correo electrónico lopd@activamutua.es Puede dirigirse a nuestro Delegado de Protección de Datos a través del correo electrónico dpo@activamutua.es . Por último, le informamos que le asiste el derecho a reclamar ante la Agencia Española de Protección de datos www.agpd.es . Podrá encontrar más información en nuestra política de privacidad de la web www.activamutua.es .



SOLICITUD DE PRESTACION EXTRAORDINARIA POR CESE DE ACTIVIDAD DE TRABAJADORES AUTÓNOMOS - COVID19

DECLARACIÓN RESPONSABLE

Declaro bajo mi responsabilidad que son ciertos los datos que se consignan en la presente solicitud; que cumplo los requisitos para el acceso al derecho a la prestación extraordinaria de cese de actividad; que cuento con la documentación que en la misma se requiere, la cual tendré a disposición del órgano gestor de la prestación extraordinaria de cese de actividad; y que me comprometo a comunicarle cualquier hecho que supusiera dejar de cumplir dichos requisitos, así como a reintegrar las cantidades indebidamente percibidas, en caso de incumplimiento de cualquiera de dichos compromisos.

El motivo que justifica mi derecho a la prestación es (marcar lo que corresponda):

- Reducción en la facturación en el mes natural anterior al de la solicitud en al menos un 75 % en relación con el promedio mensual desde el mes de septiembre de 2019 hasta febrero de 2020, ambos inclusive (de no haber estado de alta en el Régimen Especial durante todo este período o de haber tenido suspendida la actividad por encontrarse en situación de incapacidad temporal, nacimiento y cuidado de menor, riesgo durante el embarazo u otro motivo, se calculará el promedio mensual solo con los meses naturales completos de actividad)
- Suspensión de la actividad por consecuencia directa de la declaración del ESTADO DE ALARMA.

DECLARO, bajo mi responsabilidad, cumplir los requisitos de acceso a la Prestación Extraordinaria de Cese de Actividad, que a continuación se relacionan:

- Que me encontraba en situación de alta en el Régimen Especial a fecha 14 de marzo de 2020.
- En el caso de que solicite la prestación por la reducción de la facturación, pongo a disposición del órgano gestor la documentación que se requiere en esta solicitud para acreditar que, durante el mes anterior a la fecha en que solicito la prestación, la facturación por mi actividad o por la actividad de la empresa para la que presto mis servicios (como administrador, socio, TRADE, colaborador familiar, etc.) se ha reducido al menos en un 75% en relación con la del promedio mensual del período de septiembre de 2019 a febrero de 2020, declarando expresamente que se cumple dicha circunstancia.
- Que me encuentro al corriente en mis cotizaciones al Régimen Especial, no habiéndome tampoco encontrado, a 14 de marzo de 2020, pendiente de resolución de la Tesorería General de la Seguridad Social sobre aplazamiento de cuotas adeudadas.
- Que no percibo ni tengo derecho a ninguna otra prestación de la Seguridad Social.

En cumplimiento con lo establecido en el Reglamento (UE) 2016/ 679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016 (en adelante RGPD) y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre de 2018 (en adelante LOPDGDD), le informamos que los datos personales facilitados son incorporados en una base de datos titularidad y responsabilidad de ACTIVA MUTUA cuya finalidad es la prestación extraordinaria por cese autónomo Covid-19. Sus datos se conservarán durante el tiempo necesario para la finalidad del tratamiento y una vez finalizada la misma se mantendrán a disposición de la administración pública, jueces y tribunales durante el plazo previsto de prescripción de las acciones que resulten de aplicación al tratamiento de sus datos. Podrá ejercitar los derechos acceso, rectificación, supresión, limitación, oposición y portabilidad a través del correo electrónico lopd@activamutua.es. Puede dirigirse a nuestro Delegado de Protección de Datos a través del correo electrónico dpo@activamutua.es. Por último, le informamos que le asiste el derecho a reclamar ante la Agencia Española de Protección de datos www.agpd.es. Podrá encontrar más información en nuestra política de privacidad de la web www.activamutua.es.



SOLICITUD DE PRESTACION EXTRAORDINARIA POR CESE DE ACTIVIDAD DE TRABAJADORES AUTÓNOMOS - COVID19

Me comprometo, bajo mi responsabilidad, a cumplir las siguientes obligaciones, cuya infracción podría dar lugar al reintegro de la prestación indebidamente percibida:

- A permanecer de alta en el Régimen Especial, para el supuesto de que solicite la prestación por reducción de la facturación.
- A comunicar al órgano gestor el incumplimiento durante la percepción de la prestación de dicha reducción en la facturación mensual, para el supuesto de que solicite la prestación por este motivo.
- A comunicar al órgano gestor el acceso al derecho a cualquier otra prestación de la Seguridad Social durante la percepción de la prestación ahora solicitada.
- A poner a disposición del órgano gestor la documentación de iniciación del ERTE, en relación con los trabajadores de mi empresa, para el supuesto de que se iniciase dicho procedimiento de suspensión de contratos laborales o de reducción de la jornada.

MANIFIESTO, mi consentimiento para que mis datos profesionales de identificación personal y residencia puedan ser consultados con garantía de confidencialidad, en el caso de acceso informatizado a dichos datos, así como la verificación y cotejo de cualquier otro dato de carácter personal o económico, que sea necesario para el reconocimiento o el mantenimiento de la percepción de la prestación extraordinaria de cese de actividad, a obtener de las bases de datos de cualquier otro Organismo o Administración Pública.

SOLICITO, mediante la firma o documento acreditativo de la misma, del presente impreso que se me reconozca la prestación extraordinaria de cese de actividad y el abono en la cuenta bancaria cuyos datos he consignado en el presente escrito, y suscribo para ello la DECLARACIÓN RESPONSABLE incluida en este formulario.

En a de de

Firma del solicitante

En cumplimiento con lo establecido en el Reglamento (UE) 2016/ 679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016 (en adelante RGPD) y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre de 2018 (en adelante LOPDGD), le informamos que los datos personales facilitados son incorporados en una base de datos titularidad y responsabilidad de ACTIVA MUTUA cuya finalidad es la prestación extraordinaria por cese autónomo Covid-19. Sus datos se conservarán durante el tiempo necesario para la finalidad del tratamiento y una vez finalizada la misma se mantendrán a disposición de la administración pública, jueces y tribunales durante el plazo previsto de prescripción y portabilidad de las acciones que resulten de aplicación al tratamiento de sus datos. Podrá ejercitar los derechos acceso, rectificación, supresión, limitación, oposición y portabilidad a través del correo electrónico lopd@activamutua.es. Puede dirigirse a nuestro Delegado de Protección de Datos a través del correo electrónico dpo@activamutua.es. Por último, le informamos que le asista el derecho a reclamar ante la Agencia Española de Protección de datos www.agpd.es. Podrá encontrar más información en nuestra política de privacidad de la web www.activamutua.es.



DOCUMENTOS QUE DEBERÁN ESTAR A DISPOSICIÓN DEL ÓRGANO GESTOR DE LA PRESTACIÓN

- Libro de familia o documento equivalente en caso de extranjeros, si existen hijos a su cargo
- Certificado de TGSS de estar al corriente de pago
- Si existe aplazamiento de cuotas pendientes de pago a la TGSS: resolución de la Tesorería General de la Seguridad Social, del aplazamiento de las cuotas pendientes de pago, y justificantes mensuales del pago y cumplimiento de los plazos establecidos en la misma.
- Si existen cotizaciones en el extranjero: documentación acreditativa de las cotizaciones realizadas en el Extranjero.
- Resolución Administrativa o Judicial de reconocimiento de la prestación o ayuda correspondiente, si tuviese alguna concedida.
- Documentación específica cuando se alegue reducción de la facturación mensual: Libro de registro de facturas emitidas y recibidas; libro diario de ingresos y gastos; libro registro de ventas e ingresos; libro de compras y gastos, o cualquier otro medio de prueba admitido en Derecho para acreditar dicha reducción en la facturación.

Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas Retenciones sobre rendimientos del trabajo

Comunicación de datos al pagador (artículo 88 del Reglamento del IRPF)

Modelo
145

Si prefiere no comunicar a la empresa o entidad pagadora alguno de los datos a que se refiere este modelo, la retención que se le practique podría resultar superior a la procedente. En tal caso, podrá recuperar la diferencia, si procede, al presentar su declaración del IRPF correspondiente al ejercicio de que se trate.

Atención: la inclusión de datos falsos, incompletos o inexactos en esta comunicación, así como la falta de comunicación de variaciones en los mismos que, de haber sido conocidas por el pagador, hubieran determinado una retención superior, constituye infracción tributaria sancionable con multa del 35 al 150 por 100 de las cantidades que se hubieran dejado de retener por esta causa. (Artículo 205 de la Ley 58/2003, de 17 de diciembre, General Tributaria).

1. Datos del perceptor que efectúa la comunicación

NIF Apellidos y Nombre Año de nacimiento

Situación familiar:

- Soltero/a, viudo/a, divorciado/a o separado/a legalmente con hijos solteros menores de 18 años o incapacitados judicialmente y sometidos a patria potestad prorrogada o rehabilitada que conviven exclusivamente con Vd., sin convivir también con el otro progenitor, siempre que proceda consignar al menos un hijo o descendiente en el apartado 2 de este documento 1
- Casado/a y no separado/a legalmente cuyo cónyuge no obtiene rentas superiores a 1.500 euros anuales, excluidas las exentas 2

NIF del cónyuge (si ha marcado la casilla 2, deberá consignar en esta casilla el NIF de su cónyuge)

- Situación familiar distinta de las dos anteriores (solteros sin hijos, casados cuyo cónyuge obtiene rentas superiores a 1.500 euros anuales, etc.) 3

(Marque también esta casilla si no desea manifestar su situación familiar).

Discapacidad (grado de minusvalía reconocido) Igual o superior al 33% e inferior al 65% Igual o superior al 65% Además, tengo acreditada la necesidad de ayuda de terceras personas o movilidad reducida

Movilidad geográfica: Si anteriormente estaba Vd. en situación de desempleo e inscrito en la oficina de empleo y la aceptación del puesto de trabajo actual ha exigido el traslado de su residencia habitual a un nuevo municipio, indique la fecha de dicho traslado

Obtención de rendimientos con período de generación superior a 2 años durante los 5 períodos impositivos anteriores:
 Marque esta casilla si, en el plazo comprendido en los 5 períodos impositivos anteriores al ejercicio al que corresponde la presente comunicación, ha percibido rendimientos del trabajo con período de generación superior a 2 años, a los que, a efectos del cálculo del tipo de retención le haya sido aplicada la reducción por irregularidad contemplada en el artículo 18.2 de la Ley del Impuesto y, sin embargo, posteriormente usted no haya aplicado la citada reducción en su correspondiente autoliquidación del Impuesto sobre la Renta

2. Hijos y otros descendientes menores de 25 años, o mayores de dicha edad si son discapacitados, que conviven con el perceptor

Datos de los hijos o descendientes menores de 25 años (o mayores de dicha edad si son discapacitados) que conviven con Vd. y que no tienen rentas anuales superiores a 8.000 euros.

		Hijos o descendientes con discapacidad (grado de minusvalía reconocido)			Cómputo por entero de hijos o descendientes
		Si alguno de los hijos o descendientes tiene reconocido un grado de minusvalía igual o superior al 33 por 100, marque con una "X" la/s casilla/s que corresponda/n a su situación.			En caso de hijos que convivan únicamente con Vd., sin convivir también con el otro progenitor (padre o madre), o de nietos que convivan únicamente con Vd., sin convivir también con ningún otro de sus abuelos, indique el marcado con una "X" esta casilla.
Año de nacimiento	Año de adopción o acogimiento (1)	Grado igual o superior al 33% e inferior al 65%	Grado igual o superior al 65%	Además, tiene acreditada la necesidad de ayuda de terceras personas o movilidad reducida	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(1) Solamente en el caso de hijos adoptados o de menores acogidos. Tratándose de hijos adoptados que previamente hubieran estado acogidos, indique únicamente el año del acogimiento.

Atención: Si tiene más de cuatro hijos o descendientes, adjunte otro ejemplar con los datos del quinto y sucesivos.

3. Ascendientes mayores de 65 años, o menores de dicha edad si son discapacitados, que conviven con el perceptor

Datos de los ascendientes mayores de 65 años (o menores de dicha edad si son discapacitados) que conviven con Vd. durante, al menos, la mitad del año y que no tienen rentas anuales superiores a 8.000 euros.

		Ascendientes con discapacidad (grado de minusvalía reconocido)			Convivencia con otros descendientes
		Si alguno de los ascendientes tiene reconocido un grado de minusvalía igual o superior al 33 por 100, marque con una "X" la/s casilla/s que corresponda/n a su situación.			Si alguno de los ascendientes convive también, al menos durante la mitad del año, con otros descendientes del mismo grado que Vd., indique en esta casilla el número total de descendientes con los que convive, incluido Vd. (Si los ascendientes sólo conviven con Vd., no rellene esta casilla).
Año de nacimiento	Grado igual o superior al 33% e inferior al 65%	Grado igual o superior al 65%	Además, tiene acreditada la necesidad de ayuda de terceras personas o movilidad reducida	<input type="checkbox"/>	
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

4. Pensiones compensatorias en favor del cónyuge y anualidades por alimentos en favor de los hijos, fijadas ambas por decisión judicial

Pensión compensatoria en favor del cónyuge. Importe anual que está Vd. obligado a satisfacer por resolución judicial

Anualidades por alimentos en favor de los hijos. Importe anual que está Vd. obligado a satisfacer por resolución judicial

5. Pagos por la adquisición o rehabilitación de la vivienda habitual utilizando financiación ajena, con derecho a deducción en el IRPF

Importante: sólo podrán cumplimentar este apartado los contribuyentes que hayan adquirido su vivienda habitual, o hayan satisfecho cantidades por obras de rehabilitación de la misma, antes del 1 de enero de 2013.

Si está Vd. efectuando pagos por préstamos destinados a la adquisición o rehabilitación de su vivienda habitual por los que vaya a tener derecho a deducción por inversión en vivienda habitual en el IRPF y la cuantía total de sus retribuciones íntegras en concepto de rendimientos del trabajo procedentes de todos sus pagadores es inferior a 33.007,20 euros anuales, marque con una "X" esta casilla.

6. Fecha y firma de la comunicación

Manifiesto ser contribuyente del IRPF y declaro que son ciertos los datos arriba indicados, presentando ante la empresa o entidad pagadora la presente comunicación de mi situación personal y familiar, o de su variación, a los efectos previstos en el artículo 88 del Reglamento del IRPF.

..... de de

Firma del perceptor:

Fdo.: D / D.ª

7. Acuse de recibo

La empresa o entidad:

acusa recibo de la presente comunicación y documentación.

..... de de

Firma autorizada y sello de la empresa o entidad pagadora:

Fdo.: D / D.ª

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, el perceptor tendrá derecho a ser informado previamente de la existencia de un fichero o tratamiento de datos de carácter personal, de la finalidad de la recogida de éstos y de los destinatarios de la información, de la identidad y dirección del responsable del tratamiento o, en su caso, de su representante, así como de la posibilidad de ejercitar sus derechos de acceso, rectificación o cancelación de los mismos.

Ejemplar para la empresa o entidad pagadora