

## SOLICITUD DE PRESTACIÓN EXTRAORDINARIA POR CESE DE ACTIVIDAD DURANTE ESTADO DE ALARMA POR GESTIÓN CRISIS COVID-19

### 1. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

Apellidos y Nombre: \_\_\_\_\_ DNI – NIF – Pas: \_\_\_\_\_  
Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Núm. de teléfono: \_\_\_\_\_ Teléfono móvil: \_\_\_\_\_  
Correo Electrónico: \_\_\_\_\_ Nº de afiliación a la Seg. Social: \_\_\_\_\_  
Domicilio Personal: \_\_\_\_\_  
Localidad: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

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

Incluir únicamente los hijos que, conviviendo o no, dependen económicamente de usted, por tener unas rentas mensuales, que no tengan rentas anuales no superiores a 8.000€.

DNI o pasaporte:

1<sup>er</sup> Apellido: \_\_\_\_\_  
2<sup>o</sup> Apellido: \_\_\_\_\_  
Nombre: \_\_\_\_\_  
Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Grado de discapacidad (> o igual 33%):  SI  NO  SI  NO

DNI o pasaporte:

1<sup>er</sup> Apellido: \_\_\_\_\_  
2<sup>o</sup> Apellido: \_\_\_\_\_  
Nombre: \_\_\_\_\_  
Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Grado de discapacidad (> o igual 33%):  SI  NO  SI  NO

DNI o pasaporte:

1<sup>er</sup> Apellido: \_\_\_\_\_  
2<sup>o</sup> Apellido: \_\_\_\_\_  
Nombre: \_\_\_\_\_  
Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Grado de discapacidad (> o igual 33%):  SI  NO  SI  NO

DNI o pasaporte:

1<sup>er</sup> Apellido: \_\_\_\_\_  
2<sup>o</sup> Apellido: \_\_\_\_\_  
Nombre: \_\_\_\_\_  
Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Grado de discapacidad (> o igual 33%):  SI  NO  SI  NO

**3. DATOS PROFESIONALES DEL SOLICITANTE****a. RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL**

Trabajador Autónomo (RETA)  Trabajador del Régimen especial del mar  Trabajador Agrario Cuenta Propia (SETA)

Fecha de inicio de actividad: \_\_\_\_\_ Fecha de último alta en el régimen especial: \_\_\_\_\_

Fecha de baja en el régimen Especial (en su caso): \_\_\_\_\_ Fecha de cese en la actividad (en su caso): \_\_\_\_\_

**b. TIPO DE TRABAJADOR AUTÓNOMO (deberá especificar al menos una de las siguientes):**

- 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 Trabajadores
- Autónomo Económicamente Dependiente (TRADE)
- Autónomo no encuadrable en ninguno de los anteriores colectivos

**c. INFORMACIÓN ADICIONAL: (Contestar SI o NO)****SI NO**

- Trabaja por Cuenta Ajena (Pluriactividad)
- Es perceptor de otras prestaciones de la Seguridad Social: Especifique cuál: \_\_\_\_\_
- Es perceptor de otras prestaciones diferentes: Especifique cuál: \_\_\_\_\_
- Percibe ayudas por paralización de flota, o similar: Especifique cuál: \_\_\_\_\_
- Es Profesional Colegiado: Especifique cuál: \_\_\_\_\_

**d. DATOS DE LA EMPRESA O ACTIVIDAD**

Actividad económica: \_\_\_\_\_ Código CNAE: \_\_\_\_\_

¿Existía establecimiento abierto al público? SI  NO  Nombre del establecimiento  
o Denominación Comercial \_\_\_\_\_

Domicilio de la actividad: \_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_

**e. DATOS DE LA ASESORÍA, A RELLENAR EN SU CASO.**

Denominación: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

**4. OTROS DATOS**

- ¿Tiene aplazadas cuotas por la Tesorería General de la Seguridad Social?  SI  NO

- **Periodos cotizados como Autónomo, para la Prestación de Cese de Actividad, en el Extranjero:**

País: \_\_\_\_\_ Desde: \_\_\_\_\_ Hasta: \_\_\_\_\_

País: \_\_\_\_\_ Desde: \_\_\_\_\_ Hasta: \_\_\_\_\_

- **Datos Fiscales**

Tipo voluntario de retención por IRPF \_\_\_\_\_ % (aplicable sólo si es superior al que reglamentariamente proceda)

Si su residencia fiscal está en TERRITORIO FORAL, a efectos de retención por IRPF desea que se le aplique:

 Tabla general. Número de hijos: \_\_\_\_\_  Tabla de pensiones  Tipo voluntario \_\_\_\_\_ %

- **Datos Bancarios para el cobro de la prestación mediante transferencia  
(el autónomo solicitante de la prestación debe ser titular de la cuenta corriente bancaria):**

Banco: \_\_\_\_\_ Dirección de la Sucursal: \_\_\_\_\_

- IBAN: \_\_\_\_\_

**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 por cese de actividad, a obtener de las bases de datos de cualquier otro Organismo o Administración Pública.

**SOLICITO**, mediante la firma del presente impreso que se me reconozca la prestación de cese de actividad y el abono en la cuenta bancaria cuyos datos he consignado en el apartado 4.

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

Firma del solicitante.

## DECLARACIÓN RESPONSABLE

Declaro bajo mi responsabilidad que son ciertos los datos que se consignan en la presente solicitud; que cumpla 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.

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.

# 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**

**NO CUMPLIMENTAR ESTE MODELO EN EL CASO DEL PAÍS VASCO Y NAVARRA.** 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 periodo de generación superior a 2 años durante los 5 periodos impositivos anteriores:

Marque esta casilla si, en el plazo comprendido en los 5 periodos impositivos anteriores al ejercicio al que corresponde la presente comunicación, ha percibido rendimientos del trabajo con periodo 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, indíquelo marcando 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="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"/>

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

(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.

### 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="text"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

### 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.

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_ 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.

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firma autorizada y sello de la empresa o entidad pagadora:

Fdo.: D / D.ª