



Solicitud de prestación por cese de actividad de trabajadores autónomos

PRESTACIÓN EXTRAORDINARIA

Sello de entrada

1. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

PRIMER APELLIDO _____ SEGUNDO APELLIDO _____ NOMBRE _____ NÚMERO DE LA SEGURIDAD SOCIAL _____

FECHA DE NACIMIENTO _____ TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO _____ N° DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO _____

Día _____ Mes _____ Año _____ DNI TARJETA DE EXTRANJERO PASAPORTE

DOMICILIO: TIPO VÍA _____ NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA _____ NÚMERO _____ BLOQUE _____ ESCALERA _____ PISO _____ PUERTA _____ CP _____

MUNICIPIO _____ PROVINCIA _____ N° TELÉFONO FIJO _____ N° TEL. MÓVIL (SMS) _____ CORREO ELECTRÓNICO _____

2. TIPO DE TRABAJADOR AUTÓNOMO Y SITUACIÓN (marque con una "X" la opción que proceda)

2.1 TIPO DE TRABAJADOR AUTÓNOMO Trabajador autónomo Trabajador autónomo económicamente dependiente (TRADE)

Socio trabajador de cooperativa de trabajo asociado Socio de una sociedad

Administrador o consejero Trabajador autónomo que ejerce su actividad profesional conjuntamente

3. DATOS DE LA ACTIVIDAD

RAZÓN SOCIAL _____ NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO (si procede) _____ CIF _____ N° TRABAJADORES POR CUENTA AJENA _____

DOMICILIO: TIPO VÍA _____ NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA _____ NÚMERO _____ BLOQUE _____ ESCALERA _____ PISO _____ PUERTA _____ CP _____

MUNICIPIO _____ PROVINCIA _____ N° TELÉFONO FIJO _____ N° TEL. MÓVIL (SMS) _____ CORREO ELECTRÓNICO _____

3.1 TEMPORALIDAD FECHA INICIO: Día _____ Mes _____ Año _____ FECHA FINAL: Día _____ Mes _____ Año _____

4. DATOS DE LA PRESTACIÓN POR CESE DE ACTIVIDAD

4.1 FECHA DEL CESE DE ACTIVIDAD Día _____ Mes _____ Año _____

4.2 MOTIVO ALEGADO PARA EL CESE DE ACTIVIDAD (marque con una "X" la opción que proceda)

Actividad económica incluida en el Anexo aprobado por Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo

Pérdida del 75% de la facturación del mes anterior a la solicitud

5. DATOS DE DOMICILIACIÓN BANCARIA Y FISCALES

5.1 DOMICILIACIÓN BANCARIA (el interesado debe ser el titular de la cuenta corriente)

IBAN _____ Entidad _____ Oficina _____ D.C. y N° Cuenta corriente _____

5.2 TIPO VOLUNTARIO DE RETENCIÓN SOBRE EL IRPF (no se aceptará un porcentaje inferior al legal establecido)

Tipo del _____ %

Esta solicitud se complementa con la documentación necesaria según el tipo de cese de actividad presentada en el plazo legalmente establecido.

Declaro, bajo mi responsabilidad, que son ciertos los datos que consigno en la presente solicitud, manifestando, igualmente, que quedo enterado/a de la obligación de comunicar a Asepeyo, Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 151 cualquier cambio que se pueda producir en los datos declarados.

Solicito, mediante la firma de este impreso, que se dé curso a mi petición de prestación por cese de actividad de trabajadores autónomos.

Firma del solicitante

En

, de

de 20

De conformidad con lo establecido en el Reglamento General de Protección de Datos (RGPD) y cualquier otra legislación vigente que pudiese resultar aplicable en materia de protección de datos de carácter personal, Asepeyo, Mutua Colaboradora con la Seguridad Social, número 151, con NIF G-08215824 y domicilio en Vía Augusta nº 36, 08006 Barcelona, te informa de que los datos facilitados serán tratados por Asepeyo sobre la base legal (artículos 80 y 82 del Real Decreto Legislativo 8/2015) del interés público en el cumplimiento de las funciones que le son propias como mutua colaboradora con la Seguridad y Social y, en concreto, con la finalidad de gestionar tu solicitud de prestación, efectuar comunicaciones y notificaciones al respecto y, en su caso, realizar el abono de la prestación solicitada.

Asimismo, te informamos que podrás recibir notificaciones y avisos del estado de tu prestación a través de SMS enviados a tu número de teléfono móvil. Tus datos se conservarán durante el plazo mínimo de conservación establecido por la legislación vigente y, en todo caso, hasta la conclusión del último de plazo de prescripción de acciones penales y civiles, así como de sanciones administrativas, que resulte aplicable, sin perjuicio de su debido bloqueo. En virtud de los supuestos legalmente previstos, tus datos podrán ser comunicados a los organismos públicos competentes en materia de control, gestión y/o supervisión de la prestación:

- Considerando el carácter retributivo de la prestación, a efectos de declaración del IRPF, Asepeyo, debe informar del importe de la misma a la Agencia Tributaria.
- Al INSS, para la gestión de las prestaciones, de acuerdo con lo legalmente previsto.

Adicionalmente, te informamos que, en el supuesto que sea necesario para la gestión de tu expediente, podrán tener acceso a tus datos terceros que prestan servicios a Asepeyo, como pueden ser peritos médicos, peritos técnicos, investigadores privados, abogados, procuradores, proveedores informáticos y proveedores de custodia, destrucción y digitalización de documentación. Tus datos únicamente serán tratados por estos proveedores para la prestación del servicio contratado.

Puedes ejercer tus derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación y/o portabilidad por alguno de los medios habilitados que tienen por objeto acreditar y garantizar tu identidad:

- Mediante solicitud telemática realizada a través de Asepeyo Oficina Virtual (previo registro)
- Presentando solicitud firmada digitalmente mediante certificado electrónico emitido por una entidad acreditada mediante correo electrónico al Servicio de Atención al Usuario (asepeyo@asepeyo.es)
- Presencialmente en cualquiera de nuestros centros asistenciales

También puedes trasladar al DPD de Asepeyo (dpd@asepeyo.es) cualquier consulta, sugerencia y/o reclamación con relación al tratamiento de tus datos de carácter personal. En cualquier caso tienes derecho a presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos (AEPD), autoridad competente en materia de protección de datos, a través de su sede electrónica o por escrito dirigido a la sede de dicho organismo.

Instrucciones para la cumplimentación Solicitud de prestación por cese de actividad de trabajadores autónomos

1. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

Consigne sus datos de identificación personal y de residencia permanente.

2. TIPO DE TRABAJADOR AUTÓNOMO Y SITUACIÓN

Consigne en este espacio,

- Apartado 2.1. Tipo de trabajador autónomo. Marque con una X el tipo de trabajador autónomo en el que se encuadre.
Apartado 2.2. Situación del solicitante. Marque con una X la situación específica en que se encuentre.

3. DATOS DE LA ACTIVIDAD

Consigne sus datos de identificación de la actividad que realiza.

- Apartado 3.1. Temporalidad. Indique la temporalidad de la actividad, consignando el día, mes y año en el que se inicia la correspondiente actividad y el día, mes y año en que finaliza.

4. DATOS DE LA PRESTACIÓN POR CESE DE ACTIVIDAD

Consigne sus datos para la solicitud de la prestación.

- Apartado 4.1. Fecha del cese de actividad. Consigne el día, mes y año de inicio del cese en la actividad por que se solicita el reconocimiento del derecho a la prestación
Apartado 4.2. Motivo alegado para el cese de actividad. Marque con una X el motivo alegado de la solicitud de la prestación por cese de actividad: Indicar si es una de las actividades obligadas a contención según el anexo referido.
Si existe pérdida del 75 de facturación deberá acreditarse la reducción de su facturación en, al menos, un 75 por ciento, en relación con la efectuada en el semestre anterior.

5. DATOS DE DOMICILIACIÓN BANCARIA Y FISCALES

Consigne sus datos bancarios y fiscales.

- Apartado 5.1. Domiciliación bancaria. Consigne los datos de la cuenta corriente en la que usted desea se efectúe el ingreso de la prestación una vez reconocida. Ponga especial atención al rellenar las casillas de la cuenta corriente para evitar posibles problemas con los ingresos.
Apartado 5.2. Tipo voluntario de retención sobre el IRPF. Indique el tipo de retención que solicite se aplique al pago mensual de la prestación que le corresponda, no pudiendo ser inferior al legalmente establecido.

FECHA Y FIRMA

Consigne al pie del documento el día, mes y año en el que se presenta el documento, firmando original por parte del trabajador/a autónomo/a interesado.